

Corso di formazione per alimentaristi H.A.C.C.P.

Sede del corso:

Via Galileo Ferraris 174/6/8 - 52100 Arezzo (Ar)

Quota di partecipazione e calendario (Barrare il corso di interesse)

- CORSO H.A.C.C.P. PER TITOLARI DI IMPRESE ALIMENTARI E RESPONSABILI DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO DI ATTIVITÀ ALIMENTARI COMPLESSE - 16 ORE - 165,00 € + IVA
16/23/30 APRILE E 7 MAGGIO 2015 - ORE 09:00 - 13:00
- CORSO H.A.C.C.P. PER TITOLARI DI IMPRESE ALIMENTARI E RESPONSABILI DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO DI ATTIVITÀ ALIMENTARI SEMPLICI - 12 ORE - 125,00 € + IVA
16/23/30 APRILE 2015 - ORE 09:00 - 13:00
- CORSO H.A.C.C.P. PER ADDETTI CON MANSIONE ALIMENTARE DI TIPO COMPLESSO
12 ORE - 125,00 € + IVA - 16/23/30 APRILE 2015 - ORE 09:00 - 13:00
- CORSO H.A.C.C.P. PER ADDETTI CON MANSIONE ALIMENTARE DI TIPO SEMPLICE
8 ORE - 85,00 € + IVA - 16/23 APRILE 2015 - ORE 09:00 - 13:00
- CORSO AGGIORNAMENTO H.A.C.C.P. PER ADDETTI DI ATTIVITÀ ALIMENTARE E RESPONSABILI DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO 8 ORE - 85,00 € + IVA
16/23 APRILE 2015 - ORE 09:00 - 13:00
- CORSO AGGIORNAMENTO H.A.C.C.P. PER ADDETTI DI ATTIVITÀ ALIMENTARE
4 ORE - 45,00 € + IVA - 16 APRILE 2015 - ORE 09:00 - 13:00

Gli attestati saranno rilasciati da Agenzia Formativa Accreditata dalla Regione Toscana

Per info contattare il centralino 0575-380106

SCHEDA DI ISCRIZIONE (da inviare via fax al n° 0575 - 984901)

Per più partecipanti verrà applicata una scontistica adeguata al numero di persone, compilare una scheda per ciascun nominativo.
Il numero massimo di partecipanti è di 25 persone.

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____
LUOGO DI NASCITA _____ (____) DATA DI NASCITA _____
TITOLO DI STUDIO _____ RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

AZIENDA soggetta ad IVA ENTE non soggetto ad IVA indicare obbligatoriamente gli artt. di riferimento (art.DPR 633/72 - Art. L.537/93)

AZIENDA O ENTE _____ CODICE ATECO _____
INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____
P.I./C.F. _____ TEL. _____ FAX _____ E-mail _____

Provvediamo al versamento della quota d'iscrizione

di € più IVA Totale €.....

tramite bonifico bancario ANTICIPATO intestato a PuntoSicurezza S.r.l. - Via G. Ferraris - 52100 Arezzo

Cordinate bancarie IBAN : IT 23 1053 9014 111000000000370

PuntoSicurezza S.r.l. si riserva la facoltà di annullare l'iniziativa, dandone tempestiva comunicazione agli iscritti, qualora non si raggiunga la quota minima di 8 partecipanti.

Dichiaro di avere preso visione delle informazioni generali e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolar modo per quanto riguarda la quota di partecipazione e le rinunce.

RINUNCE: in caso di eventuali rinunce non pervenute per iscritto almeno sette giorni prima dell'inizio dei corsi, sarà comunque fatturato il 50% della quota di partecipazione

Si prega di inviare a mezzo fax alla Segreteria Organizzativa la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, unitamente alla copia del bonifico ANTICIPATO. Verranno ritenute nulle le schede di iscrizione non complete di tutti i dati richiesti.

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali), che i propri dati personali e/o quelli delle società/enti/organizzazioni di cui alla presente scheda, ovvero i dati eventualmente acquisiti nel corso di nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) o inviati per la cessione di nostri prodotti, saranno trattati per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione o all'acquisto, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici; che i dati saranno trattati, con le stesse finalità, soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all'elaborazione e/o produzione dei singoli prodotti o patrocinato le manifestazioni.

Data

Firma leggibile.....