MODULO ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA
(art. 15 D. Lvo 626/94 – DM 388/03 – D.Lvo 81/08)

da compilare e restituire / inviare via fax a:

Associazione Volontari Soccorso Bellagio
Via Lazzaretto 12
22021 Bellagio – Co -
Fax: 031 950 500

Con la presente si conferma la partecipazione al corso che inizierà il giorno 14 Novembre 2011

ANAGRAFICA AZIENDA

Ragione Sociale / Cognome e Nome	
Indirizzo (via – n° - città – CAP - Provincia)	
Partita IVA / Cod.Fisc.	
Nominativo del Referente della Ditta	
Recapito Telefonico	

NOMINATIVI DEI PARTECIPANTI

	COGNOME	NOME	LUOGO di NASCITA	DATA di NASCITA
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

CONDIZIONI GENERALI

- Gli organizzatori si riservano la facoltà di rinviare l'iniziativa o di modificare il programma dandone tempestiva comunicazione agli iscritti.

Data e luogo _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Ai sensi dell'art. 13 del D. L. 196/03 (protezione dati personali) i dati personali e/o degli Enti/Aziende di cui alla presente scheda, saranno trattati per finalità riguardanti gli obblighi relativi alla partecipazione, per statistiche, ovvero per gli adempimenti di legge e/o disposizione di organi pubblici.

Data e luogo _____ Firma _____