

# Training & Consulting

## Scheda di iscrizione

<input type="checkbox"/>	<p><b>Corso Abilitante per Formatore della Salute e Sicurezza sul Lavoro</b></p> <p>35 crediti ECM per medici del lavoro, tecnici della prevenzione, psicologi e biologi</p> <p><b>Quota di adesione per gli iscritti agli Ordini Patrocinanti euro 289,00 anziché 366,00</b></p>
--------------------------	---

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Ordine/collegio/Associazione di categoria e numero di iscrizione

\_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione fattura \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Partita iva \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### Tutela della Privacy

Il/la corsista, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, dichiara:

- Manifesto il mio consenso** al trattamento dei dati personali ai fini promozionali ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 196/03
- Non manifesto il mio consenso** al trattamento dei dati personali ai fini promozionali ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 196/03

FIRMA \_\_\_\_\_

# Training & Consulting