



**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**  
**RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)**

www.consind.it  
**consind**<sup>®</sup>

**La sottoscritta azienda**

Ragione sociale: .....

Indirizzo:.....

Città:.....Cap:..... Pr:.....

P.IVA:..... C.F:.....

Attività svolta:.....

Cod. Ateco:.....

Telefono:..... Fax:.....

Contatto in azienda:..... Email:.....

Codice SDI: .....

**chiede l'ISCRIZIONE al CORSO indicato in oggetto**

Cognome nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

**Costo del corso (per persona):**

	CORSO A CATALOGO	CONVENZIONATI*
<input type="radio"/> <b>Rappresentante dei lavoratori della sicurezza (32 ore)</b>	<input type="radio"/> <b>530,00 € + IVA</b>	<input type="radio"/> <b>420,00 € + IVA</b>

\*Clienti Sicurezza (RSPP, VDR) e Soci CDO

**Modalità di pagamento:**

I pagamenti devono essere effettuati **anticipatamente** mediante bonifico bancario intestato a:

**CONSIND Srl**

Causale: **Corso Rappresentante dei lavoratori della sicurezza (32 ore)**

IBAN: **IT64W0344050520000000546400**

Timbro e Firma:.....

**L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di CONSIND della presente scheda da inviare, compilata e sottoscritta via mail all'indirizzo: [segreteria@consind.it](mailto:segreteria@consind.it) o al numero di fax **02-9609422****

*AVVERTENZA: I dati personali da Voi forniti saranno oggetto di trattamento manuale e/o informatico nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e saranno utilizzati al fine di predisporre i registri, il materiale informativo e gli attestati che saranno distribuiti in aula.*