

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

La sottoscritta azienda

Ragione sociale:

Indirizzo:.....

Città: Cap: Pr:

P.IVA: C.F.: Codice SDI:

Attività svolta: Codice Ateco:

Impiegati: Tecnici: Operai: Magazzinieri:

Contatto in azienda:

Telefono: Mail:

Chiede l'ISCRIZIONE al CORSO indicato in oggetto nelle date:

Cognome nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

Quote di iscrizione al corso (per persona):

	Quota a catalogo	Quota convenzionati*
<input type="radio"/> Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza	<input type="radio"/> 530,00 € + IVA	<input type="radio"/> 420,00 € + IVA

*Clienti area Sicurezza (RSPP, DVR), associati CDO

Modalità di pagamento:

I pagamenti devono essere effettuati **entro la data di inizio del corso** mediante bonifico bancario:

- Intestato a: **CONSIND Srl - P.IVA/C.F.: 10609420962** IBAN: **IT64W0344050520000000546400**
- Causale: **Corso rappresentante dei lavoratori per la sicurezza**

Timbro e Firma:

L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di CONSIND della presente scheda da inviare compilata e sottoscritta all'indirizzo mail: s.impavido@consind.it oppure formazione@consind.it

AVVERTENZA: I dati personali da Voi forniti saranno oggetto di trattamento manuale e/o informatico nel rispetto della vigente normativa Privacy (GDPR) e saranno utilizzati al solo fine di predisporre i registri, gli attestati ed inoltrare il materiale didattico.