

## ADDETTO PRIMO SOCCORSO (GRUPPI A,B/C) - AGGIORNAMENTO

### 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"/> <b>Aggiornamento Primo soccorso – gruppo A</b>	<input type="radio"/> <b>170,00 € + IVA</b>	<input type="radio"/> <b>130,00 € + IVA</b>
<input type="radio"/> <b>Aggiornamento Primo soccorso – gruppo B/C</b>	<input type="radio"/> <b>130,00 € + IVA</b>	<input type="radio"/> <b>100,00 € + IVA</b>

\*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 aggiornamento addetto primo soccorso**

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](mailto:s.impavido@consind.it) oppure [formazione@consind.it](mailto: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.