

MODULO DI ISCRIZIONE

INVIARE VIA FAX AL N° 0974 934700

Spett.le

SeaWeb Consulting S.r.l.
Via S. Margherita, 13
84051 San Severino di Centola (Sa)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ (___) il ___ / ___ / ____ residente in Via _____
a _____ (___), in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della
ditta: _____
con sede legale in Via _____ a _____ (___)
Recapito telefonico: _____ / _____ e-mail: _____

CHIEDE

L'iscrizione del Sig./ra (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ (___) il ___ / ___ / ____ al:

- **Corso per Rappresentanti Lavoratori (RLS) (32 ore)**
(art. 37 del D.Lgs. 81/08)

Prende atto che la quota di partecipazione al corso è di € _____ che sarà così corrisposta:

- ANTICIPO (da versare all'atto dell'iscrizione): € _____
 SALDO (da versare all'atto del rilascio attestato): € _____

Inoltre Dichiaro di accettare i “**TERMINI e CONDIZIONI dei Corsi di Formazione**” contenuti nel sito web all'indirizzo: <http://www.puntoqualita.com/formazione/terminiecondizioni.pdf>

Allega alla presente copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale del partecipante al corso

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/03 il trattamento dei dati personali.

_____ li _____

Timbro e firma

Punto Qualità a division of *SeaWeb Consulting S.r.l.*