



MODULO DI ISCRIZIONE

Spett.le

INVIARE VIA FAX AL N° 0828 301711

SeaWeb Consulting S.r.l.
Via E. Montale, 1
84091 BATTIPAGLIA (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 Addetti all'uso di Carrelli Elevatori (4 ore);**
(dall'art. 73 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