

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**  
**FORMAZIONE PARTICOLARE**  
**AGGIUNTIVA PER IL PREPOSTO**  
4 ore in e-learning e 4 ore in aula  
Brescia, 30 ottobre 2018 (dalle 9:00 alle 13:00)

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [info@aifoservice.it](mailto:info@aifoservice.it) o al fax 030.6595040

**Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE**

|                                       |                 |                        |                      |
|---------------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| Cognome e nome                        | Mansione        | Settore di riferimento | titolo di studio     |
| _____                                 |                 |                        |                      |
| Nato a _____ ( )                      | provincia _____ | in data _____          | codice fiscale _____ |
| _____                                 |                 |                        |                      |
| Residente a (città e provincia) _____ | via _____       | n. civico _____        | cap _____            |
| _____                                 |                 |                        |                      |
| Cellulare _____                       | mail @ _____    |                        |                      |

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS ed AifOS Service ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Parte da compilare a cura dell'azienda: ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA:**

|  |  |                 |           |
|--|--|-----------------|-----------|
| Ragione sociale azienda / ditta / ente _____ |  |                 |           |
| _____  |  |                 |           |
| Con sede a (città e provincia) _____         | via _____  | n. civico _____ | cap _____ |
| _____  |  |                 |           |
| Tel. Fisso _____                             | mail @ (del referente per la fatturazione) _____     |                 |           |
| _____  |  |                 |           |
| Partita iva _____                            | Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____ |                 |           |

**QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)**

| Il partecipante è:  | Quota di iscrizione                     | Iscrizioni multiple<br>(minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente) |
|---------------------|---|--|
| <b>Quota intera</b> | <input type="checkbox"/> € 130,00 + IVA | <input type="checkbox"/> € 117,00 + IVA                            |

**Modalità di pagamento:** indicare con una X la forma di pagamento scelta

- con Accredito bancario a favore **Aifos Service – BANCO di CREDITO COOPERATIVO BCC di Brescia IT 37 T 08692 11210 039000397167**  
Causale iscrizione **"PREPOSTO BLEND – NOME PARTECIPANTE"** [È **obbligatorio** allegare la ricevuta di avvenuto pagamento]
- Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** AiFOS Service si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, con preavviso superiore ai 5 giorni lavorativi, AiFOS Service tratterà e fatturerà il 50 % della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi AiFOS Service tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

| CODICE | REVISIONE | DATA     | PAGINA |
|--------|-----------|----------|--------|
| MOD17  | 00        | 14/01/16 | 1/2    |

**PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE**

**NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 3 partecipanti (appartenenti alla stessa azienda) iscritti al corso**

**Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI**

**2° Partecipante:**

|                                 |                      |                        |                  |  |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|--|
| Cognome e nome                  | Professione Mansione | Settore di riferimento | titolo di studio |  |
| _____ ( ) _____                 |                      |                        |                  |  |
| Nato a                          | provincia            | in data                | codice fiscale   |  |
| _____                           |                      |                        |                  |  |
| Residente a (città e provincia) | via                  | n. civico              | cap              |  |
| _____                           |                      |                        |                  |  |
| Cellulare                       | mail @               |                        |                  |  |

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS ed AiFOS Service ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**3° Partecipante:**

|                                 |                      |                        |                  |  |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|--|
| Cognome e nome                  | Professione Mansione | Settore di riferimento | titolo di studio |  |
| _____ ( ) _____                 |                      |                        |                  |  |
| Nato a                          | provincia            | in data                | codice fiscale   |  |
| _____                           |                      |                        |                  |  |
| Residente a (città e provincia) | via                  | n. civico              | cap              |  |
| _____                           |                      |                        |                  |  |
| Cellulare                       | mail @               |                        |                  |  |

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS ed AiFOS Service ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

|        |           |          |        |
|--------|-----------|----------|--------|
| CODICE | REVISIONE | DATA     | PAGINA |
| MOD17  | 00        | 14/01/16 | 2/2    |