

Scheda di Partecipazione
(da inviare via fax al 0543/370438)
per:

CODICE CORSO: _____

organizzato da Prosit Soc. Coop.

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

della AZIENDA: _____

con sede in Via/Piazza _____ n. _____

C.a.p. _____ Città _____ Tel. _____ Fax _____

Codice Fiscale _____ e P.IVA _____

E-mail _____

Con la firma della presente si conferma l'iscrizione al suddetto corso per le sotto elencate persone:

| Nome e cognome | Data e Luogo di nascita | Azienda |
|----------------|-------------------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Riepilogo corsi: | | |
|------------------|-------|--------|
| codice | data | durata |
| codice RB | _____ | 4 ore |
| codice RM | _____ | 8 ore |
| codice RE | _____ | 16 ore |
| codice PS12 | _____ | 12 ore |
| codice PS16 | _____ | 16 ore |
| codice PSAGG-A | _____ | 6 ore |
| codice PSAGG-BC | _____ | 4 ore |
| codice RBAGG | _____ | 2 ore |
| codice RMAGG | _____ | 5 ore |
| codice REAGG | _____ | 8 ore |

Il pagamento dovrà essere effettuato prima dell'inizio del corso

Tramite Bonifico Bancario

intestato a Pro.s.it. Soc. Coop. presso Unicredit

IBAN: IT 02 0 02008 13202 000105108873

L'Organizzazione si riserva la possibilità di annullare il Corso, con relativo riaccredito delle quote d'iscrizione pagate, in caso di mancato raggiungimento del numero minimo dei partecipanti.

Data

Timbro e Firma

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali secondo quanto stabilito
dal disposto del D.Lgs 196/2003

Progetti e Servizi Italia Soc. Coop

Tel 0543.370473 Fax 0543.370438 e-mail: a.valeri@prosit-italia.it