

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Ragione sociale	Codice Operatore Economico (C.O.E.)
Telefono	E-mail

Tipologia corso e prezzo	Indicare data e nominativo dei partecipanti
<input type="checkbox"/> Formazione Generale (3 ore) <i>Cliente (rif. contratto sicurezza) Non cliente € 55,00</i>	
<input type="checkbox"/> Formazione Antincendio basso rischio (4 ore) <i>Cliente € 60,00 Non cliente € 66,00</i>	
<input type="checkbox"/> Formazione Antincendio medio rischio (8 ore) <i>Cliente € 95,00 Non cliente € 104,50</i>	
<input type="checkbox"/> Aggiornamento Antincendio basso rischio (2 ore) <i>Cliente € 35,00 Non cliente € 38,50</i>	
<input type="checkbox"/> Aggiornamento Antincendio medio rischio (5 ore) <i>Cliente € 70,00 Non cliente € 77,00</i>	
<input type="checkbox"/> Formazione Primo Soccorso (8 ore) <i>Cliente € 95,00 Non cliente € 104,50</i>	
<input type="checkbox"/> Aggiornamento Primo Soccorso (4 ore) <i>Cliente € 60,00 Non cliente € 66,00</i>	

Modalità di pagamento

<p>IGIMED procederà all'emissione della fattura al momento della ricezione della scheda di iscrizione. La prenotazione verrà confermata solo a pagamento avvenuto. Diversamente non sarà possibile partecipare al corso.</p>	<p>BONIFICO VISTA FATTURA AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE Igimed Srl Cassa di Risparmio della Repubblica di San Marino Agenzia: Dogana IBAN: SM 53 F 06067 09803 000030150958</p>
---	--

In caso di impossibilità a partecipare al corso prenotato, chiediamo gentilmente un preavviso di almeno 3-4 giorni lavorativi prima della data del corso. In tal caso sarà possibile il recupero nelle date e orari previsti da calendario IGIMED senza costi aggiuntivi.

IN CASO CONTRARIO SARÀ RICHIESTO L'INTERO IMPORTO.

Si ricorda che per i lavoratori stranieri che hanno difficoltà nella comprensione della lingua Italiana, è indicata la presenza di un collega che provveda alla traduzione; tale forma di assistenza verrà verbalizzata il giorno del corso.

Informativa completa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli Artt. 13 e 14 L. 171/18 e Reg. UE 2016-679 disponibile su www.igimed.sm/privacy.

San Marino, ___/___/_____

Timbro e firma

Datore di Lavoro/Legale Rappresentante
