new coram

FORMAZIONE AVANZATA TEORICA E APPLICATA

SCHEDA DI ISCRIZIONE
AGGIORNAMENTO ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE - CAT. A
AGG.PS6

(come previsto dal D.M. 388/2003 e D.Lgs. n° 81/2008)

S Sede: Il corso della durata di **12 ore** si terrà **a MONFALCONE (GO) - VIA GALVANI 16** presso **la Sala del BAR AI 4 VENTI**
Per informazioni tel. **0432/585353** - Per invio schede iscrizioni e-mail: **formazione@coram.it**

L'iscrizione dovrà pervenire entro 5 giorni dall'inizio del corso unitamente all'eventuale distinta di pagamento. Si ricorda che il rilascio dell'attestato è subordinato al saldo della quota di iscrizione.

CALENDARIO DEL CORSO:

05-07-2017	***dalle ore***	**16:00**	***alle ore***	**18:00**
10-07-2017	***dalle ore***	**14:00**	***alle ore***	**18:00**

Il sottoscritto …… in qualità di datore di Lavoro, affida alla società New Coram S.r.l. l'incarico di formare i lavoratori sotto indicati e dichiara che i lavoratori iscritti al corso comprendono la lingua italiana.
Dichiara inoltre che l'Azienda, nel Documento di Valutazione dei Rischi, appartiene alla categoria:

A ☐ **B** ☐ **C** ☐

Firma_____

Al fine di offrire un servizio adeguato, Vi invitiamo a segnalare la presenza tra gli iscritti, di lavoratori diversamente abili. SI ☐ **NO** ☐

DATI DELLA DITTA:
Ragione Sociale ……..……..
Indirizzo ……..…… Città……..
P. IVA ……..…… C.F ……..…… Tel. ……..… Mail……

DATI DEI PARTECIPANTI:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	NAZIONALITÁ	DATA ASSUNZIONE	MANSIONE SVOLTA

Si prega cortesemente di presentarsi muniti di un valido documento di identità.

- **Quota di partecipazione: € 93,00 + 22% IVA / CAD. (113,46 € IVA INCLUSA)**

Il pagamento potrà essere eseguito tramite bonifico SEPA, assegno bancario anticipato, o in contanti presso i nostri uffici.
In caso di bonifico, la distinta del pagamento dovrà essere inviata tramite fax o mail insieme al presente modulo di iscrizione.

Dati per il bonifico **IT68R0200812325000040710092** intestato a **NEW CORAM SRL**
CAUSALE **AGGIORNAMENTO ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE - CAT. A**

NORME PARTICOLARI:

- **Rinvio del corso**: la società New Coram S.r.l. si riserva la facoltà, nel caso non pervenga un numero minimo di iscrizioni, di rinviare il corso. Ogni eventuale variazione sarà tempestivamente segnalata.
- **Rinunce**: eventuali rinunce degli iscritti ai corsi saranno prese in considerazione solo se segnalate alla segreteria almeno 3 giorni prima dell'inizio dei corsi stessi. In caso contrario, la quota di partecipazione già corrisposta verrà fatturata ugualmente e sarà mantenuto il diritto dell'iscritto a partecipare all'edizione successiva del corso stesso.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, i dati personali acquisiti con la presente scheda di adesione vengono trattati oltre che in forma cartacea, anche con sistemi automatizzati predisposti per memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità della registrazione. Tali dati potranno essere comunicati ai soggetti (professionisti e consulenti) incaricati dell'esecuzione delle prestazioni di assistenza e consulenza in materia fiscale o contabile.

Data…….. Timbro e firma per accettazione ……

NEW CORAM S.r.l.
Dir. Sanit. Dott.ssa Annamaria Bellomo

Istituzione Sanitaria Privata
Ordinanza. N. 1
Prot. 3194/D/IAC.5
del 15/01/2010
A.S.S. N. 4 Medio Friuli

Via T.Ciconi 10 (1° Piano) 33100 Udine
tel. 0432 585420 **fax** 0432 585421
C.F e P.IVA e Reg. Impr. 02451580308
Cap.Soc. 12.000 € i. v.
info@coram.it

www.newcoram.it