

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a corsi@baap.it

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 BAAP S.r.l. 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 | Codice ATECO |
| Con sede a (città e provincia) _____ | via _____ n. civico _____ cap _____ |
| Tel. Fisso _____ | mail @ (del referente per la fatturazione) _____ |
| Codice Fiscale _____ | Partita iva _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____ |

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X):

| |
|--|
| Quota di iscrizione: |
| <input type="checkbox"/> € 70,00 + IVA |

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

Accredito bancario entro i 5 giorni antecedenti alla data di inizio del corso a favore di BAAP s.r.l. - CREDEM - CREDITO EMILIANO SPA/ag. Padova n. 2 - IBAN: IT 10 B 03032 12100 010000446285 Causale iscrizione "**AGGIORNAMENTO DEFIBRILLATORE – NOME PARTECIPANTE**" (N.B. *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.** BAAP srl 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, BAAP srl 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 BAAP srl tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____

PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE

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 BAAP S.r.l. 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 BAAP S.r.l. 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 _____