

Scheda di iscrizione al corso di

S36 - Formazione Lavoratori rischio basso / medio / alto

RAGIONE SOCIALE* : _____

Modulo	Data	Data/Orario	Sede corso
1	Formazione generale	23/11/15 dalle 09:00 alle 13:00	Vigevano
2	Formazione specifica - rischio basso	30/11/15 dalle 09:00 alle 13:00	Vigevano
3	Formazione specifica - integrazione rischio medio	10/12/15 dalle 08:30 alle 12:30	Vigevano
4	Formazione specifica – integrazione rischio alto	10/12/15 dalle 13:30 alle 17:30	Vigevano

L'iscrizione verrà accettata fino ad esaurimento dei posti disponibili per la classe

RAGIONE SOCIALE* : _____

☐ contratto applicato*: _____

Le imprese in regola con i versamenti **ELBA** ai due mesi precedenti la data di inizio del corso d'interesse potranno richiedere il **“Contributo formazione imprese”** se ricadenti nei termini previsti dall'accordo ELBA del 2/11/2010. Per la compilazione **gratuita** della modulistica le **imprese associate** possono rivolgersi agli **uffici sindacali dell'associazione**

☐ associato ☐ non associato

PARTITA IVA* : _____

COD. FISCALE* : _____

COD. ATECO:* : _____

INDIRIZZO:* : _____

N. TELEFONO/CELL.* : _____

E-MAIL: : _____

NUMERO ADDETTI:* : _____

PREZZI:

Associati:

40,00 Euro + IVA (48,80 Euro IVA inclusa) a partecipante per ogni modulo da 4h

Non Associati:

100,00 Euro + IVA (122,00 Euro IVA inclusa) a partecipante per ogni modulo da 4h

Scheda di iscrizione al corso di

S36 - Formazione Lavoratori rischio basso / medio / alto

RAGIONE SOCIALE* : _____

PARTECIPANTI (*DATI OBBLIGATORI)

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____ Modulo ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Cod. fiscale*: _____

Luogo e data e di nascita*: _____

--

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____ Modulo ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Cod. fiscale*: _____

Luogo e data e di nascita*: _____

--

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____ Modulo ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Cod. fiscale*: _____

Luogo e data e di nascita*: _____

--

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____ Modulo ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Cod. fiscale*: _____

Luogo e data e di nascita*: _____

--

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____ Modulo ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Cod. fiscale*: _____

Luogo e data e di nascita*: _____

--

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____ Modulo ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Cod. fiscale*: _____

Luogo e data e di nascita*: _____

Luogo e data

Firma e timbro

Scheda di iscrizione al corso di

S36 - Formazione Lavoratori rischio basso / medio / alto

L'iscrizione verrà accettata fino ad esaurimento dei posti disponibili per la classe.

Il pagamento va effettuato anticipatamente rispetto alla prima data del corso, a mezzo cassa o bonifico bancario alle seguenti coordinate: Beneficiario: **Confartigianato Imprese Lomellina** - Ist. Bancario: **UBI - Banca Popolare Commercio Industria** IBAN: **IT66Q0504823000000000029468**
Causale: **Pagamento Corso lavoratori nov/dic 2015.**

RAGIONE SOCIALE*: _____

Totale Euro IVA inclusa: _____

Le imprese in regola con i versamenti **ELBA** ai due mesi precedenti la data di inizio del corso d'interesse potranno richiedere il "**Contributo formazione imprese**" se ricadenti nei termini previsti dall'accordo ELBA del 2/11/2010. Per la compilazione **gratuita** della modulistica le **imprese associate** possono rivolgersi agli **uffici sindacali dell'associazione**

☐ associato ☐ non associato

PARTITA IVA* : _____

COD. FISCALE* : _____

SCALA SCONTI:

Servizi attivati alla data del corso:		Sconti:
<input type="checkbox"/>	Medicina del lavoro	-5%
<input type="checkbox"/>	Contratto periodico sicurezza sul lavoro	-5%
<input type="checkbox"/>	Rifiuti / mud	-3%
<input type="checkbox"/>	CAIT	-3%
<input type="checkbox"/>	Cenpi	-3%
<input type="checkbox"/>	Paghe	-1%
<input type="checkbox"/>	Contabilità	-2%
<input type="checkbox"/>	Anap	-1%
<input type="checkbox"/>	Artigianfidi	-1%
	TOTALE	_____%

Le aziende associate possono usufruire di una scontistica particolare in proporzione ai servizi usufruiti. Le aziende non associate possono usufruire del solo sconto relativo al servizio Cenpi.

Per il pagamento consegnare il modulo compilato qui a fianco e contattare l'ufficio ambiente e sicurezza.

Luogo e data

Firma e timbro