

Scheda di iscrizione al corso di

Aggiornamento lavoratori – cod. 021-228

	Data	Orario	Sede corso
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 17 ottobre 2018	8:30 – 12:30 13:30 – 15:30	Vigevano – Via G. Ottone, 7

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

Quote di adesione:

Costo del corso: Euro **60,00 + IVA** a partecipante (73,20 IVA inclusa)

*Il pagamento va effettuato anticipatamente rispetto alla prima data del corso, a mezzo cassa o bonifico bancario alle seguenti coordinate: Beneficiario: **CAF Artser Srl** - Ist. Bancario: **UBI Banca Spa** IBAN: **IT83W03111230000000000000865** – Causale: **cod. 021-228 del 17/10/2018.***

CHIEDIAMO CORTESEMENTE DI EVIDENZIARE IL CODICE INDICATO PER AGEVOLARE IL LAVORO DELL'AMMINISTRAZIONE

Si prega di ritornare la presente scheda compilata all'atto del pagamento presso la Confartigianato Lomellina o corredata della contabile del pagamento effettuato mezzo bonifico bancario.

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 maggiori informazioni, 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*: : _____

Luogo e data

Firma e timbro

*** dati obbligatori**

Scheda di iscrizione al corso di

Aggiornamento lavoratori – cod. 021-228

RAGIONE SOCIALE*: _____

PARTECIPANTI

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____

Cod. fiscale*: _____

Data e luogo di nascita*: _____

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____

Cod. fiscale*: _____

Data e luogo di nascita*: _____

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____

Cod. fiscale*: _____

Data e luogo di nascita*: _____

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____

Cod. fiscale*: _____

Data e luogo di nascita*: _____

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____

Cod. fiscale*: _____

Data e luogo di nascita*: _____

Cognome e Nome partecipante*: _____

Mansione*: _____

Cod. fiscale*: _____

Data e luogo di nascita*: _____

Luogo e data

Firma e timbro

* dati obbligatori