



## SCHEDA ISCRIZIONE CORSO PRIMO SOCCORSO

Pag 1 di 1

### DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Qualifica professionale: \_\_\_\_\_

### DATI AZIENDA PER FATTURAZIONE

Ragione Sociale Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ COD DESTINATARIO/SDI \_\_\_\_\_

Codice Ateco: \_\_\_\_\_

### ISCRIZIONE:

- |  |          |                     |
|--|----------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> PRIMO SOCCORSO AZIENDE GRUPPO A   | (16 ore) | € 200,00 esenti IVA |
| <input type="checkbox"/> PRIMO SOCCORSO AZIENDE GRUPPO B+C | (12 ore) | € 180,00 esenti IVA |
| <input type="checkbox"/> Aggiornamento AZIENDE GRUPPO A    | (6 ore)  | € 100,00 esenti IVA |
| <input type="checkbox"/> Aggiornamento AZIENDE GRUPPO B+C  | (4 ore)  | € 100,00 esenti IVA |

### PAGAMENTO:

Al ricevimento della fattura tramite Bonifico Bancario (c/c intestato a CFP Bassa Reggiana presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna – Agenzia di Luzzara - IT94 D 05387 66380 000000843446) oppure il primo giorno di corso con Assegno – Contanti - POS (Bancomat / Carta di Credito).

### PER INFORMAZIONI:

Bertozzi Enrica

✉ [e.bertozzi@cfpbr.it](mailto:e.bertozzi@cfpbr.it)

☎ 0522/835217 - 73

📠 0522/219797

I dati richiesti verranno utilizzati nel rispetto del DGPR (UE 2016/679) e della legge 196/2003 per finalità connesse all'iscrizione, frequenza al corso e rilascio dell'attestato e secondo l'informativa allegata al presente modulo di iscrizione.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_