

## FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO BASSO – COMMERCIO 4 ORE

QUOTA DI ISCRIZIONE A PERSONA € 60,00+IVA	erogazione in modalità e-learning	4 ORE
---	-----------------------------------	-------

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [sicurezza@arcaservice.eu](mailto:sicurezza@arcaservice.eu) o al fax 030/2734519

**Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE**

<b>Cognome e nome</b>	<b>Mansione</b>	<b>Settore di riferimento</b>	<b>titolo di studio</b>
_____ ( ) _____			
<b>Nato a</b>	<b>provincia</b>	<b>in data</b>	<b>codice fiscale</b>
_____			

**mail @**

**I dati sottolineati in rosso sono obbligatori per poter usufruire della piattaforma online**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 679/2016**

Autorizziamo ARCA SERVICE 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), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Parte da compilare a cura dell'AZIENDA**

\_\_\_\_\_

Ragione sociale azienda / ditta / ente

\_\_\_\_\_

Con sede a (città e provincia) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ mail @ (del referente per la fatturazione)

\_\_\_\_\_

Partita iva \_\_\_\_\_ Referente per la fatturazione (nome e cognome)

**Parte relativa il PAGAMENTO**

**Saldo della quota con accredito bancario (all'atto dell'iscrizione)** a favore di ARCA SERVICE S.R.L.- Via Brescia, 37/A – 25014 Castenedolo (BS) CF/P.IVA: 02444800987

**IBAN:** IT03 L086 9254 2700 4300 0430 544

**Causale** iscrizione corso "FORM. SPECIFICA RISCHIO BASSO COMMERCIO e-learning" Partecipante (**indicare il nominativo**)

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del Legale Rappresentante

*Il soggetto formatore ope legis previsto dall'Allegato II dell'accordo Stato-Regioni del 07/07/2016 è AiFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della sicurezza sul lavoro.  
In caso di sospensione del servizio a causa imputabile al CFA, AiFOS non potrà essere ritenuta responsabile nei confronti del terzo cliente.*

# MODULO DI ISCRIZIONE

