

**AGGIORNAMENTO ADDETTO PRIMO SOCCORSO - AZIENDE DI GRUPPO A
CORSO RIVOLTO AGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO DELLE AZIENDE APPARTENENTI AI GRUPPO A**

(Decreto Legislativo coordinato 81/2008 s.m.i., art. 45 e DM 15/07/03, n.388)

Date e orario lezione: **20/03/2019 8.30-14.30**
 Durata corso: **6 ore**
 Sede corso: **Arca Service srl via Brescia 37/A - 25014 Castenedolo (BS)**
 Prezzo a partecipante: **€ 170, 00 +iva**

Parte da compilare a cura DEL PARTECIPANTE

 Cognome Nome

 Nato a provincia in data codice fiscale

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR)

Autorizziamo Arca Service 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

 Con sede a (città e provincia) via n. civico cap

 Partita iva Tel. Fisso mail @ (del referente per la fatturazione)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR)

Autorizziamo Arca Service 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 relativa il PAGAMENTO

Saldo della quota con accredito bancario (entro sette giorni prima dell'inizio del corso) 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 formazione primo soccorso A 6 ore" Partecipante (indicare il nominativo)

Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. Per esigenze di natura organizzativa e didattica, si riserva organizzativa e didattica, si la facoltà di annullare o rinviare i corsi programmati. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata alle aziende e ai partecipanti già iscritti relativamente ai quali si provvederà alla restituzione immediata delle quote già eventualmente versate.

Luogo e data _____ Firma _____



via Brescia 37/A - 25014 Castenedolo (BS)
 www.arcaservice.eu

Tel.: 030-2131529
 Fax: 030-2734519
 Mail: info@arcaservice.eu