

sede di Pescara

A CURA DELL'ALLIEVO (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000)

Cognome _____ Nome _____ Sesso _____
Luogo di nascita _____ () Data di nascita _____
Comune di residenza _____ ()
Via _____ n _____ CAP _____
Titolo di studio _____
Codice fiscale _____
Cellulare _____ Telefono _____
Partita IVA _____ e-mail _____
Ditta _____
Con Sede in _____ Via _____

CHIEDE DI FREQUENTARE IL CORSO PER:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agenti e Rappresentanti di Commercio € 370,00 | <input type="checkbox"/> RSPP D.gls 81/08 |
| <input type="checkbox"/> Somministrazione di Alimenti e Bevande € 620,00 | <input type="checkbox"/> RLS D.gls 81/08 |
| <input type="checkbox"/> Agenti in Mediazione d'Affari Immobiliari € 620,00 | <input type="checkbox"/> D.M. 388/05 |
| <input type="checkbox"/> Wedding Planner | <input type="checkbox"/> HACCP |
| <input type="checkbox"/> Ricostruzione unghia | <input type="checkbox"/> Manipolazione alimenti |
| <input type="checkbox"/> Barman I livello | <input type="checkbox"/> Intaglio Frutta e Verdura |
| <input type="checkbox"/> Barman livello avanzato | <input type="checkbox"/> Risparmio energetico nelle P.A. |
| <input type="checkbox"/> Certificazione energetica degli edifici | <input type="checkbox"/> Pizzaiolo |
| <input type="checkbox"/> Degustatore di birra | <input type="checkbox"/> Pasticceria |
| <input type="checkbox"/> Cake Design | |

E' iscritto alla Confesercenti? si no

E' iscritto ad altre associazioni si no Quale? _____

REGOLAMENTO

Al raggiungimento del numero minimo di iscritti Vi sarà inviata una comunicazione telefonica o via mail circa il giorno, l'ora e la sede del corso professionale di Vostro interesse. In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti il CAT Confesercenti Pescara si riserva la facoltà di annullare il corso e di riprogrammarlo in altra data dandone comunicazione agli iscritti entro 7 giorni dalla data prevista di inizio corso. Nel caso di annullamento del corso il CAT Confesercenti Pescara si impegna alla restituzione delle quote di iscrizione pervenute.

Invece in caso di ritiro, o superamento del limite massimo di assenze consentite (30%), del corsista iscritto che ha già provveduto a versare anticipo per la partecipazione al corso che dovrà iniziare o che risulta essere già iniziato, il CAT Confesercenti Pescara non rimborserà la quota versata.

Per ACCETTAZIONE REGOLAMENTO

Il/la sottoscritto/a autorizza il CAT Confesercenti Pescara al trattamento dei dati personali nei limiti e nelle forme stabilite dal D.L. 196/2003.

Pescara li _____ Firma Allievo _____

Bonifico bancario da intestare a: CAT Confesercenti Pescara
IBAN: IT 78 W 05308 15400 00000020534 - Banca Popolare di Ancona

Spazio riservato alla segreteria

1° Acconto Euro _____ versato il _____

2° Acconto Euro _____ versato il _____

Saldo: Euro _____ versato il _____

Sede legale Via Raiale 110 bis – 65128 Pescara - Ufficio C.so V. Emanuele II, 161 65122 Pescara
Tel. 085.431.32.64 - 085.29.09.067 Fax 085.29.09.506 info@confesercentipe.it