CAT ASCOM SERVIZI PESCARA

DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL CORSO PER ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO
DECRETO 15 LUGLIO 2003 N. 388

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____/_____/_____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n._____ Tel._____._____

Sede legale: Via _____ n._____ Città _____

E – mail _____ Cell._____._____

Titolo di studio _____

Documento di Identificazione: Carta d'identità - Pat. Auto n. _____

C.F | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | | |

chiede di partecipare al **Corso per Addetto al Primo Soccorso,** previsto dal Decreto 15/07/2003 – n. 388, organizzato dalla società CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico, il cui costo di partecipazione è fissato in Euro 75,00 (IVA compresa) per tutti i soci Confcommercio

Ai sensi e per gli effetti tutti di legge, il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto attentamente e di approvare espressamente le clausole che precedono.

Pescara, li _____/_____/_____ *Firma* _____

Avendo ricevuto copia dell'informativa, autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Leg.vo n. 196/2003.

Firma _____

CAT ASCOM SERVIZI PESCARA

NOTE PER LA FATTURAZIONE

Il sottoscritto_____

avendo presentato domanda di partecipazione al corso per Addetto al Primo Soccorso relativa fattura a proprio nome.

Pescara, li _____/_____/_____ *Firma* _____

Il sottoscritto _____

in qualità di titolare leg. rappr. della Ditta _____

autorizza l'emissione a proprio nome della fattura relativa al corso per Addetti al Primo Soccorso, frequentato dall'allievo_____

e di seguito indica i dati fiscali per l'emissione del documento:

Denominazione/Ragione Sociale _____

Sede legale _____ _____

C.F																P. IVA											

Al fine di consentire di ottemperare alle vigenti disposizioni di legge in merito alla comunicazione degli Elenchi clienti e fornitori (Legge 248/2006), il sottoscrittore della presente dichiarazione si assume la responsabilità della correttezza e veridicità dei dati forniti

Pescara, li _____/_____/_____ *Firma* _____

Avendo ricevuto copia dell'informativa, autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Leg.vo n. 196/2003.

Firma _____