CAT ASCOM SERVIZI PESCARA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Sede legale _____

Email _____

Titolo di studio: ☐ Licenza media ☐ Licenza superiore ☐ Laurea ☐ Altro

Cod. Fisc.																	Part. IVA											

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per Agenti e Rappresentanti di Commercio previsto dalla Legge n. 204/85, autorizzato dalla Regione Abruzzo ed organizzato da CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico. A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara di avere la maggiore età, di essere in possesso del titolo minimo di licenza media inferiore e di accettare le seguenti condizioni:

1. La **quota di partecipazione**, comprensiva del materiale didattico, è pari per i soci Confcommercio a **Euro 200,00** (IVA compresa); tale quota deve essere versata al CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico;
2. Ai fini dell'iscrizione al corso ciascun partecipante dovrà versare, a titolo di **acconto,** una quota **di Euro 100,00** che non verrà restituita in caso di mancata partecipazione;
3. **La quota restante andrà versata entro 20 giorni dall'inizio del corso**, intendendosi detto termine come essenziale;
4. Dal momento in cui il corso ha avuto inizio, nessun rimborso è dovuto dal CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico nel caso di dimissioni o rinuncia da parte dell'allievo;
5. Il corso ha una **durata di 100 ore**;
6. Possono essere **ammesse assenze fino ad un massimo del 30% del monte ore**;
7. Sono considerati dimessi gli allievi che abbiano superato 10 giornate di assenze consecutive, senza giustificato motivo;
8. **Non saranno** più **ammessi** al corso, né **a sostenere l'esame finale, gli iscritti che non abbiamo provveduto a versare il saldo di cui al punto 3.**

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

DATI PER FATTURAZIONE DEL CORSO ALL'ALLIEVO

Il/la sottoscritto/a _____

avendo presentato domanda di partecipazione al corso per agenti e rappresentanti di commercio ai sensi della Legge n. 204/85, autorizza l'emissione della relativa fattura a proprio nome.

Pescara, li *Firma* _____

DATI PER FATTURAZIONE DEL CORSO ALLA DITTA O SOCIETA'

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di titolare leg. rappr. della Ditta _____

autorizza l'emissione alla Ditta o Società suddetta della fattura relativa al corso per agenti e rappresentanti di commercio, frequentato dall'allievo

Cognome _____ Nome _____

e ne comunica di seguito i relativi dati fiscali:

Denominazione
Rag. Sociale _____

Sede legale _____

Cod. Fisc.																	Part. 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 _____