



Consorzio per la Formazione e la Ricerca  
nel Verbano Cusio Ossola

Unione Industriale  
del V.C.O.



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**(inviare al fax 0323 404909 entro il 01.07.2010)**

<b>CORSO</b>	<b>Responsabile e Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP e RSPP)</b>		
	<b><u>MODULO A</u></b>		
<b>SEDE</b>	CFR VCO - Via Ugo Sironi n° 5 – Verbania -	<b>DURATA CORSO</b>	28 ore + verifica
<b>COSTO</b>	AZIENDE CONSORZiate E/O ASSOCIATE: <b>€570,00 + IVA</b>		
	AZIENDE <b>NON</b> CONSORZiate E NON ASSOCIATE: <b>€670,00 + IVA</b>		
<b>TERMINE ISCRIZIONI</b>	01 luglio 2010		
L'azienda è iscritta a Fondimpresa e intende richiederne i contributi		<input type="checkbox"/> <b>FONDIMPRESA</b>	

**DATI ANAGRAFICI DELL'AZIENDA**

<b>RAGIONE SOCIALE</b>			
<b>REFERENTE</b>			
<b>TELEFONO N°</b>		<b>FAX N°</b>	
<b>MAIL</b>			

**PARTECIPANTI**

<b>COGNOME E NOME</b>	
<b>COGNOME E NOME</b>	

**ESTREMI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA DI PARTECIPAZIONE**

<b>RAGIONE SOCIALE</b>			
<b>INDIRIZZO</b>		<b>N°</b>	
<b>CITTA'</b>		<b>CAP</b>	
<b>P IVA</b>		<b>C.F.</b>	

**MODALITA DI PAGAMENTO**

Il pagamento dovrà essere effettuato entro il primo giorno di inizio del corso mediante:

- **ASSEGNO** intestato a Consorzio per la Formazione e la Ricerca nel VCO - P.IVA. e C. Fiscale 01396620039 -
- **BONIFICO** intestato a:

Consorzio per la Formazione e la Ricerca nel VCO  
Banca: INTESA BCI – IBAN: IT50 0030 6922 4106 2501 8721 544

In caso di versamento mediante bonifico è necessario inviare al fax 0323 404909 copia dell'avvenuto versamento.

**RINUNCIA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO**

In caso di impossibilità del partecipante ad assistere al corso, l'azienda può inviare un altro allievo in sostituzione, previa comunicazione scritta.

Nel caso non fosse possibile la sostituzione, la rinuncia al corso dovrà essere comunicata via fax entro 5 giorni dalla data di inizio corso. In tal caso, la quota già versata sarà rimborsata integralmente, in caso contrario non sarà possibile restituire l'importo.

**Gli organizzatori si riservano la facoltà di modificare il calendario del corso dandone tempestiva comunicazione entro 5 giorni dalla data di inizio corso**

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

L'impresa sopra citata esprime il proprio consenso affinché i dati qui esposti siano utilizzati dal Consorzio per la Formazione e la Ricerca nel VCO per l'espletamento delle attività amministrative legate al presente corso, per finalità statistiche e per invio di materiale promozionale ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"