

SCHEDA ISCRIZIONE

Corso Primo Soccorso Aziendale - Decreto Ministeriale n. 388/2003

DATI DEL PARTECIPANTE

cognome

nome

data e luogo di nascita

nazionalità

titolo di studio

telefono/cellulare

e-mail

codice fiscale

DATI SEDE LEGALE ENTE

(dati fatturazione)

ragione sociale

indirizzo

cap città prov

telefono fax

e-mail

partita iva

codice fiscale (indicare anche se uguale a P.iva)

referente ente

Barrare il corso di primo soccorso aziendale di interesse (IVA ESCLUSA)

Az. GRUPPO A (16 ore) - €. 100,00

Az. GRUPPO B (12 ore) - €. 80,00

Az. GRUPPO C (16 ore) - €. 80,00

Firma

Luogo e data

NOTE ISCRIZIONE

L'iscrizione s'intende perfezionata al momento del ricevimento, da parte di Svi.Me., della presente domanda e copia di avvenuto pagamento e/o atto deliberativo (per enti pubblici).

Il pagamento, che è da intendersi effettuato in nome e per conto dell'intestatario della fattura, dovrà avvenire all'atto dell'iscrizione mediante bonifico bancario da effettuarsi presso:

Istituto Bancario: **Banca Carige Ag. Giarre**

Iban: **IT93 W061 7583 9500 0000 0192 080**

Causale: **Corso Primo Soccorso Aziendale Gruppo** _____

La presente domanda, compilata in ogni sezione e debitamente sottoscritta, dovrà essere inviata per fax o e-mail ai seguenti recapiti:

FAX: 095.2937177

E-mail: segreteria@svime.org

SEDE LEGALE: Via Tripoli n. 37, 95014 Giarre (CT)

P.I. 04748540871 - C.F. 92018970878

Tel. 328.8239936 - E-mail. segreteria@svime.org - sito www.svime.org