MODULO DI ADESIONE

OFFERTA "Formazione Obbligatoria per le Squadre di Emergenza Aziendali – AZIENDE RISCHIO BASSO"

NOME* COGNOME*

DATA DI NASCITA* LUOGO DI NASCITA* PROVINCIA

INDIRIZZO DI RESIDENZA CITTA' DI RESIDENZA PROVINCIA

TITOLO DI STUDIO

RECAPITO TELEFONICO* FAX CELLULARE

E-MAIL*

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE*

INDIRIZZO* CITTA' * CAP* PROVINCIA*

RECAPITO TELEFONICO* FAX* NOME REFERENTE*

PARTITA IVA* CODICE FISCALE*

MODALITA' DI PAGAMENTO (BONIFICO/ASSEGNO/CONTANTI)* SCONTI E/O DILAZIONI CONCORDATE

DATI PER IL PAGAMENTO

RAGIONE SOCIALE BENEFICIARIO: 626 SCHOOL SRL

PARTITA IVA E CODICE FISCALE: 03035020928

SEDE LEGALE (VIA / CIVICO / CAP / CITTA' / PROVINCIA): IS MITZAS 2 09048 SINNAI CA

SEDE AMMINISTRATIVA (VIA / CIVICO / CAP / CITTA' / PROVINCIA): TARANTO 18 00182 ROMA RM

TELEFONO: 0677076864

FAX: 0677079544

E-MAIL: segreteria@626school.it

IBAN: IT44W0350003207000000005174

*campi obbligatori

☐ AZIENDE RISCHIO BASSO € 249,00* + IVA comprensivo di:

Corso Antincendio Rischio Basso 4 ore + Corso Primo Soccorso 12 ore

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali di vendita.

---

luogo e data firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

---

luogo e data firma del richiedente