

## SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

**SVILUPPARE LA CAPACITA' DI COMUNICARE IN** 03 BELLUNO  
**Titolo del corso prescelto** **LINGUA INGLESE: DALLE REGOLE DI BASE ALLA** Cod. \_\_\_\_\_  
**CONVERSAZIONE – LIVELLO A1**

**Durata del corso 28 ORE**

**Giorni DAL 15 marzo al 14 giugno 2017 dalle ore 19.30 alle ore 22.30**

### INDICARE LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Quota di partecipazione € 420.00 + IVA (€ 512.40)

Quota per gli Associati Ascom € 336,00 + IVA (€409.92)

**GRATUITO** PER DIPENDENTI / COLLABORATORI / TITOLARI DI DITTE ADERENTI **ALL'ENTE BILATERALE** CHE ABBIANO EFFETTUATO ALMENO UN VERSAMENTO TRIMESTRALE NEI TRE MESI PRECEDENTI L'AVVIO DEL CORSO  
**ALLEGARE COPIA VERSAMENTO TRIMESTRALE.** Se partecipa un dipendente, anche copie delle TRE BUSTE PAGA antecedenti l'avvio del corso, salvo deroghe per dipendenti di aziende stagionali

### Dati personali dell'iscritto al corso

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Dipendente: <input type="checkbox"/> barrare se dipendente di azienda stagionale	<input type="checkbox"/> Altro specificare: _____
-----------------------------------	---	---

### Dati aziendali (PER LA FATTURAZIONE. DA INDICARE ANCHE IN CASO DI GRATUITA' DEL CORSO)

Associato Ascom:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Cliente Ascom Servizi Srl:	Servizio Contabilità <input type="checkbox"/>	Servizio Paghe <input type="checkbox"/>	

Ragione Sociale o Cognome Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. legale rappr. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma per accettazione: \_\_\_\_\_

SETTORE ATTIVITA'  Commercio  Turismo  Servizi

TIPO ATTIVITA': \_\_\_\_\_

### MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTI  ASSEGNO INTESTATO AD ASCOM FORMAZIONE E SERVIZI SRL

BONIFICO BANCARIO INTESTATO AD ASCOM FORMAZIONE E SERVIZI SRL presso **UNICREDIT BANCA - IBAN IT 97 CIN K ABI 02008 CAB 11910 C/C 000040006196** indicando il titolo del corso e allegando all'iscrizione copia del bonifico bancario.

#### NOTE:

- L'iscrizione al corso avviene inviando la scheda di adesione ad Ascom Formazione e Servizi srl (Piazza dei Martiri 16 - 32100 Belluno) e contestualmente, deve essere effettuato il pagamento.
- La mancata partecipazione al corso o il ritiro dal corso una volta che questo sia iniziato, non danno diritto alla restituzione della quota di iscrizione versata.
- Annullamento o variazioni dei corsi programmati:** Ascom Formazione e Servizi srl si riserva il diritto di modificare il programma per circostanze imprevedibili; **in caso di annullamento del corso, Ascom Formazione Belluno effettuerà il rimborso delle quote già pagate.**
- Autorizzazione:**  
**Ascom Formazione e Servizi srl**, ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D.Lgs. 30/06/03 n. 196, informa che i dati raccolti con la presente scheda saranno archiviati elettronicamente (o manualmente) e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di **Ascom Formazione e Servizi srl**, di ciò appositamente incaricata e non saranno utilizzati per ulteriore comunicazione o diffusione.  
 Salvi i diritti di cui agli artt. 7,8,9 e 10, D.Lgs. 30/06/03 n. 196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarla in merito a prossime iniziative, fino a Sua esplicita opposizione inibitoria.  
 Titolare e Responsabile del trattamento è Ascom Formazione e Servizi srl.  
 Con la sottoscrizione della presente l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati e assume la responsabilità relativamente a tutti i dati forniti Autorizza Ascom Formazione e Servizi srl a chiedere alla Pubblica Amministrazione certificante la conferma della dichiarazione sostitutiva, se compilata, con la risultanza dei dati custoditi dalla stessa.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA): Confermo di aver verificato l'esattezza dei dati anagrafici relativi all'allievo e aver ricevuto la somma di

€ \_\_\_\_\_ a mezzo  Assegno  Contanti  Bonifico.

Data \_\_\_\_\_ L'incaricato Ascom \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

- Anagrafico
- Amministrazione
- Mkt