

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 CONVERSAZIONE – LIVELLO A2** **Cod.** _____

Durata del corso 28 ORE

Giorni DAL 14 marzo al 20 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 rapp. _____

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