

## SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

**LA CONTABILITA' IN AZIENDA: DALLE NOZIONI DI** 03 BELLUNO  
**Titolo del corso prescelto** **RAGIONERIA ALL'APPLICAZIONE IN AZIENDA DI UNA** Cod.  
**CORRETTA GESTIONE CONTABILE – LIVELLO BASE**

**Durata del corso 24 ORE**

**Giorni DAL 21 MARZO AL 13 GIUGNO 2018 dalle ore 19.30 alle ore 21.30**

**INDICARE LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

Quota di partecipazione € 367.50 + IVA (€ 448.35)  
 Quota per gli Associati Ascom € 294,00 + IVA (€358.68)

**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. 30/6/03 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