

SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

Titolo del corso prescelto SEMINARIO DI NUTRIZIONE E BENESSERE APPROFONDIMENTI PER APPASSIONATI Cod. 04 BELLUNO

Durata del corso 16 ORE

Orario e data: 18/04/2019, 02/05/2019, 23/05/2019 e 06/06/2019

dalle ore 14.00 alle 18.00

INDICARE LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

- Quota di partecipazione € 262.50 + IVA (€ 320.25)
- Quota per gli Associati Ascom € 210.00 + IVA (€256.20)

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' TIPO ATTIVITA': Commercio Turismo Servizi _____

Codice Univoco SDI _____ **Pec:** _____

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.**
- Tutela della privacy – Reg. UE n. 679 del 2016 (GDPR)**

Il Titolare del trattamento è Ascom Formazione e Servizi Srl. I dati personali vengono trattati per l'esecuzione dei servizi formativi e/o promozionali espressamente richiesti, per eseguire adempimenti obbligatori per legge e/o regolamento o per inviare messaggi di informazione sulle attività e/o servizi offerti dalla struttura. L'informativa completa è visionabile liberamente presso in sede o nel sito www.formazione.ascombelluno.it. La fornitura dei dati è necessaria per l'esecuzione dei servizi richiesti; la loro mancata o incompleta fornitura impedisce l'erogazione dei medesimi. L'utilizzo dei dati personali per trattamenti non indispensabili ai fini dell'erogazione dei servizi espressamente richiesti avverrà solo previo esplicito consenso dell'Interessato.

Firma per presa visione..... Data.....

esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali al fine dell'invio di messaggi promozionali per comunicazioni di marketing relative a prodotti/servizi offerti dalla struttura commerciale

Firma di consenso..... Data.....

(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 _____

Mod.FOR\CATALOG2-06

- Anagrafico
- Amministrazione
- Mkt