

CORSO DI FORMAZIONE – SCHEDA DI ISCRIZIONE

SPECIFICHE CORSO

NOME DEL CORSO

DATE ORARI DURATA (in ore)

MODALITÀ: In presenza Online, con docente collegato Online, on demand (FAD) Misto (*blended*)

SEDE DEL CORSO (fisica o virtuale)

DATI AZIENDA CLIENTE

Azienda (ragione sociale) / Professionista

Indirizzo

Comune Provincia CAP

Telefono E-mail

Sito web

Partita IVA Codice Fiscale

Codice destinatario PEC

Settore di attività Codice ATECO

Referente aziendale Telefono referente

DATI PERSONALI CORSISTA 1

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Comune di residenza	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>		
Telefono principale	<input type="text"/>		
Telefono secondario	<input type="text"/>		
E-mail personale	<input type="text"/>		
E-mail aziendale	<input type="text"/>		
Partita IVA	<input type="text"/>		
Titolo di studio (selezionare da menù a tendina)	<input type="text"/>		

DATI LAVORATIVI CORSISTA 1

<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Tirocinante	<input type="checkbox"/> Apprendista
<input type="checkbox"/> Dipendente tempo determinato	<input type="checkbox"/> Dipendente tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Co.Co.Pro.
<input type="checkbox"/> Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	<input type="checkbox"/> Partita IVA	<input type="checkbox"/> Socio
	<input type="checkbox"/> Titolare d'azienda	
<input type="checkbox"/> Part time	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>

DATI PERSONALI CORSISTA 2

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Comune di residenza	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>		
Telefono principale	<input type="text"/>		
Telefono secondario	<input type="text"/>		
E-mail personale	<input type="text"/>		
E-mail aziendale	<input type="text"/>		
Partita IVA	<input type="text"/>		
Titolo di studio (selezionare da menù a tendina)	<input type="text"/>		

DATI LAVORATIVI CORSISTA 2

<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Tirocinante	<input type="checkbox"/> Apprendista
<input type="checkbox"/> Dipendente tempo determinato	<input type="checkbox"/> Dipendente tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Co.Co.Pro.
<input type="checkbox"/> Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	<input type="checkbox"/> Partita IVA	<input type="checkbox"/> Socio
<input type="checkbox"/> Part time	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Titolare d'azienda
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>	

DATI PERSONALI CORSISTA 3

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Comune di residenza	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>		
Telefono principale	<input type="text"/>		
Telefono secondario	<input type="text"/>		
E-mail personale	<input type="text"/>		
E-mail aziendale	<input type="text"/>		
Partita IVA	<input type="text"/>		
Titolo di studio (selezionare da menù a tendina)	<input type="text"/>		

DATI LAVORATIVI CORSISTA 3

<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Tirocinante	<input type="checkbox"/> Apprendista
<input type="checkbox"/> Dipendente tempo determinato	<input type="checkbox"/> Dipendente tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Co.Co.Pro.
<input type="checkbox"/> Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	<input type="checkbox"/> Partita IVA	<input type="checkbox"/> Socio
		<input type="checkbox"/> Titolare d'azienda
<input type="checkbox"/> Part time	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>

DATI PERSONALI CORSISTA 4

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Nazione di nascita	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Comune di residenza	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>		
Telefono principale	<input type="text"/>		
Telefono secondario	<input type="text"/>		
E-mail personale	<input type="text"/>		
E-mail aziendale	<input type="text"/>		
Partita IVA	<input type="text"/>		
Titolo di studio (selezionare da menù a tendina)	<input type="text"/>		

DATI LAVORATIVI CORSISTA 4

<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Tirocinante	<input type="checkbox"/> Apprendista
<input type="checkbox"/> Dipendente tempo determinato	<input type="checkbox"/> Dipendente tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Co.Co.Pro.
<input type="checkbox"/> Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	<input type="checkbox"/> Partita IVA	<input type="checkbox"/> Socio
<input type="checkbox"/> Part time	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Titolare d'azienda
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>	

TERMINI DEL PAGAMENTO

Importo Corso + 2,00 € bollo fattura **Sconto** **TOTALE**
Acconto in data

Modalità di pagamento

Contanti Carta / Bancomat Bonifico

Per pagamenti con bonifico: Iban IT19Q3609201600071602173477, indicando nella causale azienda pagante e corso.

N.B.: l'iscrizione sarà convalidata a ricevimento della seguente scheda di iscrizione e del saldo del pagamento intero.

Il Cliente dichiara di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e di acconsentire alla comunicazione dei dati a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa e all'utilizzo dei dati a fini commerciali da parte di Corsi Rimini SRL

Per accettazione

Luogo e Data **Firma**