

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		Nome	
Data di nascita		Nazione di nascita	
Luogo di nascita		Provincia	
Codice Fiscale			
Comune di residenza		Provincia	
		CAP	
Indirizzo di residenza			
Telefono principale			
Telefono secondario			
E-mail personale			
E-mail aziendale			
Partita IVA			
Titolo di studio (selezionare da menù a tendina)			

DATI LAVORATIVI CORSISTA 1

☐ Studente	☐ Tirocinante	☐ Apprendista
☐ Dipendente tempo determinato	☐ Dipendente tempo indeterminato	☐ Co.Co.Pro.
☐ Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	☐ Partita IVA	☐ Socio
☐ Part time	☐ Full time	☐ Titolare d'azienda
☐ Altro		

DATI PERSONALI CORSISTA 2

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

DATI LAVORATIVI CORSISTA 2

☐ Studente	☐ Tirocinante	☐ Apprendista
☐ Dipendente tempo determinato	☐ Dipendente tempo indeterminato	☐ Co.Co.Pro.
☐ Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	☐ Partita IVA	☐ Socio
☐ Part time	☐ Full time	☐ Titolare d'azienda
☐ Altro		

DATI PERSONALI CORSISTA 3

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

DATI LAVORATIVI CORSISTA 3

☐ Studente	☐ Tirocinante	☐ Apprendista
☐ Dipendente tempo determinato	☐ Dipendente tempo indeterminato	☐ Co.Co.Pro.
☐ Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	☐ Partita IVA	☐ Socio
☐ Part time	☐ Full time	☐ Titolare d'azienda
☐ Altro		

DATI PERSONALI CORSISTA 4

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

DATI LAVORATIVI CORSISTA 4

☐ Studente	☐ Tirocinante	☐ Apprendista
☐ Dipendente tempo determinato	☐ Dipendente tempo indeterminato	☐ Co.Co.Pro.
☐ Lavoratore con contratto di somministrazione familiare	☐ Partita IVA	☐ Socio
☐ Part time	☐ Full time	☐ Titolare d'azienda
☐ Altro		

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	
--------------	----------------------	-------	----------------------