

**CORSO DI FORMAZIONE PER
ISPETTORE DEI CENTRI DI CONTROLLO PRIVATI AUTORIZZATI ALL'EFFETTUAZIONE
DELLA REVISIONE DEI VEICOLI A MOTORE E DEI LORO RIMORCHI."**

AI SENSI DEL D.M. 19 MAGGIO 2017, N.214

PARTECIPANTE

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		Indirizzo	
Titolo di studio		Professione	
e-mail		Cell.	
Tel. abitazione		Tel. ufficio	

DATI PER LA FATTURAZIONE O SOCIETÀ DI APPARTENENZA (non obbligatorio)

Ragione sociale			
Settore		P. IVA / Cod. Fisc.	
Città		Indirizzo	
e-mail			
Telefono		Fax	

SI CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI QUALIFICA PER ISPETTORE DEI CENTRI DI CONTROLLO PRIVATI AUTORIZZATI ALL'EFFETTUAZIONE DELLA REVISIONE DEI VEICOLI A MOTORE E DEI LORO RIMORCHI della durata di 30 ORE.

Quota e modalità di pagamento

TOTALE COMPLESSIVO: **€ 450,00** anziché ~~€ 780,00~~ (esente da IVA, art. 10, DPR 633/72) in un'unica soluzione

L'interessato dovrà:

- versare l'importo di € 450,00 tramite bonifico bancario (IBAN: IT 61 K 05387 41500 000003227033) a favore di Coid S.r.l., inserendo nella causale "RESPONSABILE TECNICO DI REVISIONE".
- Compilare e inviare tramite e-mail a segreteria@coid.it il modulo di iscrizione, unitamente alla copia della ricevuta di avvenuto pagamento di cui al punto precedente

Ho letto e accettato le CONDIZIONI GENERALI per l'iscrizione al corso per RESPONSABILE TECNICO PER LE OPERAZIONI DI REVISIONE PERIODICA DEI VEICOLI A MOTORE presenti sul sito di Coid, alla pagina <https://www.coid.it/wp-content/uploads/2025/09/CondizioniGeneraliCorsoRevisoreAuto.pdf>

Data: _____ FIRMA _____

Ai sensi del DLgs 196/03, acconsento al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla gestione delle attività di formazione e autorizzo la loro trasmissione alla Società a Responsabilità Limitata COID.

Data: _____ FIRMA _____