Formazione e Certificazione Professionale

Modulo di iscrizione

CORSO DI QUALIFICA PER
NECROFORO

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		**P. IVA/C.F.**	
Città		**Indirizzo**	
CAP		**Telefono**	
Codice Destinatario e/o PEC		**e-mail**	

SI CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO PER:

(Contrassegnare il corso di interesse)

☐ *DIRETTORE TECNICO - 50 ORE: € 360,00* ☐ *OPERATORE - 40 ORE: € 280,00*

Sede di svolgimento: Bari – via Papa Giovanni Paolo I, 10H

Quota e modalità di pagamento

L'interessato dovrà:
versare l'importo previsto (IVA ESENTE art. 10, DPR 633/72) tramite bonifico bancario (IBAN: IT61K0538741500000003227033) a favore di Coid S.r.l., inserendo nella causale "CORSO NECROFORO".
Compilare e inviare tramite mail a segreteria@coid.it il modulo di iscrizione, unitamente alla copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento di cui al punto precedente.

Documenti richiesti per l'scrizione:

- copia documento di riconoscimento: - copia codice fiscale; - copia del titolo di studio o dichiarazione sostitutiva

Ho letto e accettato le CONDIZIONI GENERALI per l'iscrizione al corso presenti sul sito www.coid.it, alla pagina web:
http://www.coid.it/DOCUMENTI/CondizioniGeneraliNecroforo.pdf

Data:

FIRMA
per accettazione

_____

Il sottoscritto, dichiara di aver preso piena visione delle condizioni generali riportate sul retro della presente proposta, e a tale scopo, dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, di approvare specificatamente le disposizioni di cui agli articoli:
2. Modalità di pagamento - 3. Ritiro dal corso - 4. Funzionamento e avvio corsi - 5. Diritto di recesso - 6. Azioni legali - 8. Attestato di frequenza

Data:

FIRMA
per accettazione

_____