



## MODULO DI ISCRIZIONE FORMAZIONE

Il presente modulo deve essere inoltrato alla scrivente e compilato in ogni sua parte, unitamente a copia del documento di identità, del codice fiscale del corsista e della contabile del pagamento effettuato.

L'iscrizione al corso formativo sarà ufficializzata a mezzo bonifico bancario con le seguenti coordinate:

### **FSA s.n.c. di Albert Ballardini & C.**

RIMESSA DIRETTA (La Cassa Rurale f.le. Madonna di Campiglio)

IBAN: **IT30P0807805625000026111227**

<b>AZIENDA: Ragione Sociale</b>	
INDIRIZZO:	
P.IVA:	
TELEFONO:	
INDIRIZZO MAIL:	
INDIRIZZO PEC:	
CODICE DESTINATARIO:	

<b>PRIVATO: Nome e Cognome</b>	
INDIRIZZO:	
RESIDENZA, DOMICILIO:	
CODICE FISCALE:	
TELEFONO:	
INDIRIZZO MAIL:	

<b>CORSO DI FORMAZIONE:</b>	<b>PIANIFICATA:</b> Corso di formazione completo HACCP
AI SENSI DELLA NORMATIVA	D. Lgs. 81/2008
DURATA MODULO:	<b>4 ore</b>
DATA E LUOGO:	<b>30/03/2021</b> dalle 14.00 ALLE 18.00 IN MODALITA' ON LINE
<b>IMPORTO:</b>	<b>€ 122,00.- (iva inclusa) a persona</b>



Per il corsista dipendente di un'azienda indicare nello spazio sottostante la data di assunzione presso la stessa.

N°	NOME - COGNOME - DATA DI ASSUNZIONE
1	
2	
3	
4	
5	
6	

**Regolamento UE n. 679/2016 – Tutela della privacy – Informativa**

Con la presente si esprime il consenso al trattamento dei dati personali che saranno gestiti, garantendone la massima riservatezza, al solo fine di prestare il servizio in oggetto, con modalità ad esso strettamente pertinenti. Esclusivamente a tale scopo i dati potranno essere conosciuti dal personale incaricato e comunicati a docenti, relatori e consulenti coinvolti. Titolare del trattamento è FSA S.N.C. di Albert Ballardini & C. cui gli interessati potranno rivolgersi per l'esercizio dei diritti ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

DATA:

TIMBRO E FIRMA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_