



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**

AZIENDA: Ragione Sociale	
INDIRIZZO:	
P.IVA:	
TELEFONO:	
INDIRIZZO MAIL:	
INDIRIZZO PEC:	
CODICE DESTINATARIO:	

PRIVATO: Nome e Cognome	
INDIRIZZO:	
RESIDENZA, DOMICILIO:	
CODICE FISCALE:	
TELEFONO:	
INDIRIZZO MAIL:	

CORSO DI FORMAZIONE:	PIANIFICATA: Corso di formazione completo HACCP
AI SENSI DELLA NORMATIVA	D. Lgs. 81/2008
DURATA MODULO:	4 ore
DATA E LUOGO:	12/04/2024 dalle 08:00 alle 12:00 c/o sede FSA
IMPORTO:	€ 122,00.- (iva inclusa) a persona



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:

DATI PER LA FATTURA:

DENOMINAZIONE AZIENDA	
P.IVA	
CODICE UNIVOCO	
INDIRIZZO	
COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	