

	MC	DULO DI IS	CRIZIONE A	L CORSO		
	CORSO D)I			-	
		ono essere eseg	uiti entro 10 gior	al numero 0543/ ni dall'inizio del c	457413 corso con ricevuta di	
			gamento			
		Data del cors	so:			
	Sede del Corso	D:MEDOC SRL in	Via di Corticella, 1	81/4, 40128 Bolog	na BO	
QUOTA PER PARTECIPANTE: €+IVA						
da effettuarsi er	ntro 10 gg. dall'iniz	avvenire con Bon io del corso, inviar all'indirizzo ma Estrem	ndo la contabile de ail: <u>sicurezza@medo</u> i per Bonifico :	specificato il nume el pagamento via fa oc.it	ax 0543 457413 oppure	;
Bonifico Bancario presso la Banca Popolare Dell'Emilia Romagna c/c intestato a MEDOC SICUREZZA SRL IBAN: IT 58 K 0538 7132 000000 0250 3334						
Fatturaz				fine mese di esecu	zione del corso.	
In caso di annu		vviso* ed a seguito inizzati successiva			otrà partecipare ai corsi	
* Nell'impossibilità di rispettare gli appuntamenti previsti e con mancato preavviso di almeno 7 giorni, sarà fatturato il 25% dell' ammontare previsto.						
Rilascio di attestati di partecipazione conformi alle norme al lavoratore alla fine del corso in formato cartaceo e invio telematico alla ditta. Si informa che, i dati concernenti la società Cliente saranno raccolti registrati e memorizzati da MEDOC Sicurezza Srl Unipersonale ai sensi del Regolamento UE 679/2016.						
DATI AZIENDA:						
Ragione Socia	lle	C F		COD ATEC)	
indirizzo						
Indirizzo sped	izione fattura (se c	diverso)				
Tel e-mail e-mail						
resessing 1 of		ENCO PARTECIP				
LUGGO DI DATA DI CODICE						
COGNOME	NOME	NASCITA	NASCITA	FISCALE	MANSIONE	
Medoc Srl provvederà, <u>almeno 3 giorni prima dell'inizio del corso</u> , a comunicare eventuali variazioni o rinvii a						
	calendario ne	el caso in cui non s	i raggiunga il num	ero minimo di iscri	tti.	
DATA TIMBRO E FIRMA						

