

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO ON-LINE

per formalizzare l'iscrizione al corso inviare la presente tramite il pulsante "invia documenti" nella pagina "corsi di formazione" del sito www.modiq.it, via fax al numero 041 5410464 o tramite e-mail a modi@modiq.it

Titolo del corso	AGGIORNAMENTO - FORMAZIONE DEI LAVORATORI 6 ORE
Quota	79,00 + IVA per persona
Rischio aziendale*	<input type="checkbox"/> RISCHIO BASSO <input type="checkbox"/> RISCHIO MEDIO <input type="checkbox"/> RISCHIO ALTO
documenti	documento di identità e codice fiscale dell'allievo
coordinate per pagamento	MODI S.r.l. Via Lavezzari 2 30038 Spinea (VE): BCC DELLA MARCA S. C. R. L. - Filiale di Spinea (VE) IBAN: IT 24 1 07084 36330 045010014002 Indicare nella causale il titolo del corso e il nome dell'allievo.
condizioni	le modalità organizzative e le condizioni generali di vendita si possono visionare e scaricare integralmente dal sito internet www.modiq.it . Apponendo la firma sul modulo di iscrizione si intendono accettate.
attestato	l'attività formativa sarà certificata dall'UGL Unione Generale del Lavoro (www.ugl.it - terza organizzazione sindacale italiana per rappresentatività e numero di iscritti in quanto firmataria di tutti i CCNL - Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, nonché rappresentata nel CNEL in tutti i settori produttivi).

*Per trovare il rischio effettivo dell'Azienda usare il codice del settore ATECO di appartenenza. Info sito www.modiq.it o telefonare

ISCRIZIONE INDIVIDUALE DEL PARTECIPANTE

Referente Piano Formativo			
Titolo Corso/Sigla		AGGIORNAMENTO - FORMAZIONE DEI LAVORATORI	
SCHEDA AZIENDA			
Denominazione azienda			
P.Iva		C.U. SDI/PEC	
Indirizzo sede legale			
Telefono		fax	
		e-mail	
Nome e Cognome Legale Rappresentante			
Luogo e data			
Timbro e firma del Legale Rappresentante			

SEZIONE PARTECIPANTE

da compilarsi con tutte le informazioni richieste relative dal lavoratore e/o professionista

Cognome Nome		Mansione	
<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	Cittadinanza	
Codice fiscale		Residenza	
Via		Città	
Recapito telefonico		Titolo di studio	
Luogo e Data di nascita		Firma	
Titolo del corso/Sigla		AGGIORNAMENTO - FORMAZIONE DEI LAVORATORI 6 ORE	

Dichiaro di aver preso visione del programma formativo allegato, delle modalità organizzative e delle condizioni generali di vendita pubblicate nel sito www.modiq.it

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali Vi informiamo che MODI S.r.l. è titolare di informazioni che Vi riguardano, rilevate per esigenze fiscali/amministrative oppure per l'espletamento di normali attività commerciali. Queste informazioni, trattate a mezzo di strumenti informatici e/o supporti cartacei, sono impiegate esclusivamente dalla scrivente nel pieno rispetto della suddetta normativa. Relativamente ai dati medesimi, potete esercitare i diritti previsti al CAPO III del GDPR. Salvo i trattamenti effettuati in obbligo di legge, potete richiederci in qualsiasi momento la sospensione immediata del trattamento dei dati personali che Vi riguardano.
 Vedi informativa privacy completa nel sito www.modiq.it

Data	Firma partecipante
-------------	---------------------------