

Corso per Operatori di GRU SU AUTOCARRO

12 ore secondo gli accordi Stato Regione

I giorni: IN PROGRAMMAZIONE

1° giorno dalle 7,50 alle 12,00 e dalle 12,50 alle 17,00 2° giorno dalle 07,50 alle 12,00

Per conferma Vi preghiamo di rispondere a mezzo fax allo 0438-433399 o a mezzo mail a ambiente@studiodiconsulenza.it

Si richiede l'iscrizione dei seguenti partecipanti (max 24 partecipanti per un edizione)

	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

Azienda/ditta/ente settore lavorativo (agricoltura, commercio, trasporti, edilizia,)

Sede in (città, provincia...) via n. civico cap

telefono fisso fax mail @

p. IVA referente (nome cognome)

QUOTA PARTECIPANTE 330,00 EURO + IVA

MODALITA' di PAGAMENTO :

Pagamento all'atto dell'iscrizione tramite bonifico IBAN:IT52C0760112000001005925886 (unitamente all'iscrizione, copia ricevuta bonifico).

DICHIARO che i lavoratori indicati sono in possesso dei requisiti richiesti di idoneità psico-fisica per la conduzione e l'utilizzo dell'attrezzatura di lavoro.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica, Attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. Il responsabile del Progetto Formativo si riserva la facoltà, in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti o per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione.

La presente iscrizione impegna il partecipante alla frequenza del corso in oggetto, eventuali disdette sono accolte fino a 5 giorni prima dell'inizio del corso, successivamente a tale data il costo del corso non verrà rimborsato nemmeno in caso di mancata partecipazione o parziale partecipazione.

Luogo _____ data _____ Il **Datore di Lavoro o Delegato** richiedente _____

_____ Firma e timbro

