



DAFOR

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il centro che da forma al tuo futuro

Prot. N° _____
del ____ / ____ / ____

MODULO DI ISCRIZIONE

*Spett.le***INVIARE VIA FAX AL N° 0974 934700****O VIA E-MAIL: corsi@dafor.it**

DAFOR S.r.l.

Via S. Margherita, 13

84051 San Severino di Centola (Sa)

Tel. 0974 934343 - Fax: 0974 934700

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____ residente in Via _____
a _____ (____), in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della
ditta: _____
con sede legale in Via _____ a _____ (____)
Recapito telefonico: ____ / ____ e-mail: _____

CHIEDE

L'iscrizione del Sig./ra (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____ al:

L'iscrizione al corso di: **FORMAZIONE** **AGGIORNAMENTO**

per **CORSO DI PRIMO SOCCORSO** (art. 45, comma 2 del D.Lgs. 81/08 e dal D.M. 388/03)

PER AZIENDE GRUPPO B e C: 12 ORE 4 ORE

PER AZIENDE GRUPPO A: 16 ORE 8 ORE

Prende atto che la quota di partecipazione al corso è di € _____ che sarà così corrisposta:

ANTICIPO (da versare all'atto dell'iscrizione): € _____

SALDO (da versare all'atto del rilascio attestato): € _____

Inoltre Dichiaro di accettare i "TERMINI e CONDIZIONI dei Corsi di Formazione" contenuti nel sito web all'indirizzo: <http://www.puntoqualita.com/formazione/terminiecondizioni.pdf>

Allega alla presente copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale del partecipante al corso

Il/la sottoscritto/a _____
autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/03 il trattamento dei dati personali.

Timbro e firma

_____ li _____

Centro di Formazione Professionale "DAFOR S.r.l."

Via S. Margherita, 13 – 84051 San Severino di Centola (Sa)

Tel. +39 0974 934343 – FAX: +39 0974 934700

Web: www.dafor.it - E-Mail: corsi@dafor.it

P.IVA/C. Fiscale: 05215420653