



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 Prevenzione Incendi ed Evacuazione** (D.M. 02.09.2021)

- ex RISCHIO BASSO – DURATA: **4 ORE (1-FOR)** **2 ORE (1-AGG)**
 ex RISCHIO MEDIO – DURATA: **8 ORE (2-FOR)** **5 ORE (2-AGG)**
 ex RISCHIO ALTO – DURATA: **16 ORE (3-FOR)** **8 ORE (3-AGG)**

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.dafor.it/public/files/Terminicondizionidafor.pdf>

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

Il/la sottoscritto/a _____
autorizza ai sensi del Regolamento UE 679/2016 il trattamento dei dati personali.

Timbro e firma

PUNTO QUALITA', a division of **DAFOR S.r.l.**DAFOR S.r.l.
P.IVA 05215420653Via E. Montale, 1
84091 Battipaglia (Sa)
Tel./Fax: 0828 301711Via S. Margherita, 13
84051 San Severino di Centola (Sa)
Tel. 0974 934343 - Fax: 0974 934700Via Sirene, 33
84059 Marina di Camerota (Sa)
Tel./Fax +39 0974-379671Web: www.dafor.it E-mail: info@dafor.it