



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** (art. 46, comma 3 del D.Lgs. 81/08 e D.M. 10.03.98) **RISCHIO BASSO – DURATA: 4 ORE 2 ORE** **RISCHIO MEDIO – DURATA: 8 ORE 5 ORE** **RISCHIO ALTO – DURATA: 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.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 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