



Studio Sorenti organizza:

CORSI PER ADDETTI AL SERVIZIO AZIENDALE DI ANTINCENDIO

ai sensi del D.Lgs 81/08 e D.M. 10/03/1998

I corsi si terranno, per qualsiasi tipo di Azienda, in:

LOCALITÀ	PERIODO	SEDE DEL CORSO
PARMA	DA DEFINIRE	DA DEFINIRE

Durata e costo dei corsi:

Azienda a Rischio	Tipo di Corso	Durata	Costo per Partecipante
BASSO	COMPLETO	4 ORE	€ 80,00
MEDIO	COMPLETO	8 ORE	€ 150,00
BASSO	AGGIORNAMENTO	2 ORE	€ 50,00
MEDIO	AGGIORNAMENTO	5 ORE	€ 110,00

SI PREGA DI NON EFFETTUARE IL PAGAMENTO PRIMA DELL'INVIO DELL'AVVISO DI PARCELLA, ONDE EVITARE ERRORI DI FATTURAZIONE



SCHEDA DI ISCRIZIONE ADDETTI ANTINCENDIO

Da inviare via Fax al numero 0521940917 o via E-mail info@studiosorenti.it

La nostra Segreteria è a Vostra disposizione per qualsiasi chiarimento

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

P.IVA / Codice Fiscale _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Chiede di iscrivere i seguenti Lavoratori

Nome e Cognome	Data di Nascita	Luogo di Nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

al Corso di Addetto Antincendio per Azienda a Rischio: BASSO MEDIO

CORSO COMPLETO CORSO DI AGGIORNAMENTO

COSTI: *Rischio Basso Completo* >>> €80.00 + Tasse | *Rischio Medio Completo* >>> € 150.00 + Tasse
Rischio Basso Aggiornamento >>> € 50.00 + Tasse | *Rischio Medio Aggiornamento* >>> € 110.00 + Tasse

Si prega di non effettuare il pagamento prima dell'invio dell'avviso di parcella, onde evitare errori di fatturazione

Il pagamento potrà essere effettuato tramite Bonifico Bancario a favore di: Claudio Sorenti
 Banca appoggio: BANCA DEL MONTE DI PARMA Agenzia N.4 | Viale Mentana, 39/A | Parma (PR)
 Conto Corrente N. 12880/4 intestato a Claudio Sorenti ABI 06930 | CAB 12710
 CIN E IBAN IT27 W030 6912 7490 0000 0012 880

Data ____/____/____ Timbro e Firma Azienda _____

Sono consapevole che il trattamento oggetto della presente informativa e del relativo consenso concerne esclusivamente i dati qui facoltativamente conferiti, che tali dati verranno trattati tramite supporti cartacei, informatici e telematici, al solo scopo di consentire la mia eventuale iscrizione ai corsi di formazione e per l'invio di informazioni sulle attività di formazione, che potrò esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del DL 196/2003 (in particolare, ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza, la loro cancellazione o trasformazione, il loro aggiornamento o rettificazione e oppormi al loro trattamento) ed infine che tali dati non saranno comunicati ad altri soggetti. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati citati, secondo le modalità predette, ai sensi degli articoli 23,24,25,26 del DL 196/2003.

Data ____/____/____ Timbro e Firma Azienda _____



Studio Sorenti

Via S. Quasimodo, 11 - 43126 - Parma (PR)

Tel/Fax: +39 0521940917

E-mail: info@studiosorenti.it

Web: www.studiosorenti.it