
MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO PER CONSULENTE E FORMATORE HACCP

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ Data di nascita ____/____/____

Titolo di Studio _____ Anno di conseguimento _____

Email _____ Tel. _____

chiede di essere iscritto/a alla sessione formativa del 24 e 25 Marzo 2017.

Se Tecnologo Alimentare iscritto all'Albo, si prega di compilare i seguenti campi per l'attribuzione dei CFP:

Numero di iscrizione all'Albo: _____

iscritto alla Sez. Regionale di _____

Dati di fatturazione (obbligatori, anche se il candidato non ha partita IVA)

Ragione sociale / Cognome e Nome _____

Sede Legale / Indirizzo di Residenza

Via _____ Nr civico _____

Cap _____ Comune _____ Prov _____

Partita Iva _____ C.F. _____

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

La quota di partecipazione di € 250,00 + IVA dovrà essere versata al momento dell'iscrizione.

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Intestatario: **Hideea Srl**

IBAN: **IT54Z0200805198000102409294**

Subtotale: 250.00 €

IVA 22.0%: 55.00 €

Totale da versare: **305.00 €**

Causale: **Saldo quota Consulente e Formatore HACCP Bologna Nome e Cognome del Corsista**

L'iscrizione sarà confermata tramite email non appena riceveremo la scheda di partecipazione debitamente compilata e avremo evidenza contabile del versamento.

La scheda di partecipazione dovrà essere inviata all'indirizzo email: didattica@hideea.com

Le iscrizioni si accettano fino ad esaurimento posti.

In caso di disdette o rinunce, le quote versate non potranno essere restituite.

Il/La sottoscritto/a **autorizza** oppure **NON autorizza** la società Hideea Srl al trattamento dei dati qui riportati per la comunicazione di attività formative similari e/o iniziative relative alla Sicurezza del Lavoro.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci in relazione ai propri requisiti curriculari.

Data ___/___/_____

Firma per accettazione _____