

SCHEDA ISCRIZIONE

Corso:

Le ispezioni nei luoghi di lavoro e i rapporti con l'organo di vigilanza

DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome _____ CF _____
Nato il _____ Comune di nascita _____ Provincia _____
Residenza (indirizzo e Comune) _____
Tel. _____ e-mail _____

EVENTUALI DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società _____
Via _____ tel. _____ fax _____
Città _____ CAP _____ Prov. _____
Codice fiscale _____ Partita iva _____
e-mail _____

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

Data

Firma

DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società/Cognome e Nome _____
Via _____ tel. _____ fax _____
Città _____ CAP _____ Prov. _____
Codice fiscale _____ Partita iva _____
e-mail _____

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

Data

Firma leggibile del compilatore

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.



Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Data

Firma



Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma

Inviare a IRECOOP ER – Ferrara
via mail all'indirizzo dimaio@irecoop.it
o via FAX al numero **0532/206968**