



## SCHEDA DI ADESIONE

Titolo del Corso.....Cod. Corso.....

Data del Corso ..... Sede .....

Azienda (Ragione Sociale) .....

Quota da versare (compresa IVA 22%) .....

Associata a Confindustria:      SI      NO

Indirizzo..... Cap..... Città.....

Tel..... Fax.....

E-mail..... Sito Web.....

Cod. Fiscale ..... P.I. ....

Attività dell'azienda.....

### Partecipanti:

1	_____	QUALIFICA Testo	nato/a il	__/__/__	a	_____
2	_____	QUALIFICA	nato/a il	__/__/__	a	_____
3	_____	QUALIFICA	nato/a il	__/__/__	a	_____
4	_____	QUALIFICA	nato/a il	__/__/__	a	_____
5	_____	QUALIFICA	nato/a il	__/__/__	a	_____

AL TERMINE DI OGNI CORSO SARÀ RILASCIATO UN ATTESTATO DI FREQUENZA.

In caso di più iscrizioni da parte di una stessa azienda, si ha diritto al 10% di sconto a partire dalla seconda quota di iscrizione (**non applicabile ai corsi sulla Sicurezza**).

***Ogni corso sarà svolto al raggiungimento di un numero minimo variabile di partecipanti indicato nella scheda descrittiva di ogni corso.***

Il pagamento del Corso dovrà essere effettuato entro e non oltre il 5° giorno precedente la data di inizio scegliendo una delle seguenti modalità:

Versamento a favore della "SIA Abruzzo Srl" mediante:

- ✓ Assegno di conto corrente o circolare
- ✓ Bonifico bancario presso BPER - Ex Serfina Banca, Filiale di Chieti - c/c 2141463

**CODICE IBAN: IT 30 L 05387 15500 0000 0214 1463**

***La mancata partecipazione al Corso comporta, se non comunicata entro e non oltre 5 giorni dalla data di inizio, egualmente il pagamento della quota di partecipazione.***

Ricevuta l'informativa secondo la Legge n.196/2003 e a conoscenza dei diritti spettantigli ai sensi della medesima legge, la sottoscritta Ditta consente il trattamento dei dati sopra riportati da parte della SIA Abruzzo Srl per i suoi scopi istituzionali e per tutti gli effetti previsti dalla vigente normativa ed in particolare la loro eventuale comunicazione e/o diffusione, nell'ambito delle finalità per cui i dati in questione sono stati raccolti.

Per informazioni rivolgersi:

<b>Dr.ssa Vjera Gutesa</b>	<b>Tel. 0871-3595291</b>	<b>Fax: 0871-321605</b>	<b>vjera.gutesa@siaservizi.com</b>
----------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------------------------

Data..... Firma e timbro per accettazione.....