

Società Unipersonale

Via XIII Martiri, 11 A-6 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE)

Tel. 0421/ 332093 - Fax 332094

e-mail info@siaservizi.eu

Web: www.siaservizi.eu

Prevenzione Incendi con approccio ingegneristico:

www.approccioingegneristico.it



D.L.vo 81/2008 e DECRETO 15-07-2003 n. 388
CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Ditta _____

Nominativo partecipanti :

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Data e luogo di nascita _____

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Data e luogo di nascita _____

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Data e luogo di nascita _____

Gruppi di appartenenza INAIL : "A" (indice di infortunio permanente superiore a 4) (ore 16)

"B" o "C" (indice di infortunio permanente inferiore a 4) (ore 12)

IMPORTO per PARTECIPANTE gruppo A **€/cad. 290,00 + IVA**

IMPORTO per PARTECIPANTE gruppo B **€/cad. 240,00 + IVA**

Verrà applicato lo sconto del 10% sulla quota di iscrizione per ogni addetto successivo al primo.

Pagamenti: il pagamento dovrà avvenire prima dell'inizio del corso a mezzo bonifico bancario su ns. c/c presso Banca di Cividale ag. di San Donà di Piave: IBAN: IT15B0548436280069570421961

Il pagamento della quota di iscrizione è condizione indispensabile per la partecipazione al corso e rilascio dell'attestato di partecipazione.

Vi preghiamo di inviarci, a mezzo fax, copia della ricevuta del bonifico per l'emissione della fattura. In caso di annullamento o cambiamento delle date la ditta potrà utilizzare la quota versata per la successiva edizione del corso o richiedere la restituzione della quota versata.

L'invio della scheda di iscrizione è richiesto ai fini organizzativi. *Il corso avrà inizio non appena si raggiungerà la quota minima di iscrizioni. Sarà quindi nostra cura comunicare data, orario e luogo di svolgimento definitivo. L'invio della presente scheda non è impegnativo per la scrivente.*

Data _____

Timbro e Firma _____



**DECRETO 15-07-2003 n. 388 e D.L.vo 09-04-2008 n. 81 art. 45
CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Ditta _____

Nominativo partecipanti :

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Gruppi di appartenenza INAIL : “A” (indice di infortunio permanente superiore a 4)

“B” o “C” (indice di infortunio permanente inferiore a 4)

IMPORTO per PARTECIPANTE

€/cad. 120,00 + IVA

Pagamenti: il pagamento dovrà avvenire prima dell’inizio del corso a mezzo bonifico bancario su ns. c/c presso Banca Popolare di Cividale: IBAN: **IT 15 B 05484 36280 069570421961**.

Il pagamento della quota di iscrizione è condizione indispensabile per la partecipazione al corso e rilascio dell’attestato di partecipazione.

Vi preghiamo di inviarci, a mezzo fax o consegnarla in occasione della prima lezione, copia della ricevuta del bonifico per l’emissione della fattura. In caso di annullamento o cambiamento delle date la ditta potrà utilizzare la quota versata per la successiva edizione del corso o richiedere la restituzione della quota versata.

Se interessati Vi preghiamo di restituire la “scheda di iscrizione” allegata con indicazione dei nominativi dei partecipanti. ***Il corso avrà inizio non appena si raggiungerà la quota minima di iscrizioni. Sarà quindi nostra cura comunicare data, orario e luogo di svolgimento definitivo. L’invio della presente segnalazione non è impegnativo per la scrivente.***

Data, _____

Timbro e Firma _____