



**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 \_\_\_\_\_

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) (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**

**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 \_\_\_\_\_