

CONTRATTO ED ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE Compilare in stampatello (sopra le righe)

Da inviare via fax al n. 0571/1962652 e/o con mail a teknoform@teknoform.it debitamente compilata e firmata.

Il presente contratto relativo alla frequenza del corso sotto indicato:

Denominazione del corso: FORMAZIONE DI CARICO SICURO

Destinatari del corso: UOMINI E DONNE MAGGIORENNI

Date e orari del corso: 22/05/2019 ore 14,00 - 18,30

Luogo di svolgimento del corso: Via F.lli Cairoli 12 Sovigliana - Vinci

Tipologia e modalità di svolgimento del corso: 4,5 ORE DI LEZIONE FRONTALE

è stipulato tra l'Agenzia Formativa Teknoform S.r.l. e il partecipante:

Nome e Cognome (partecipante)

nato a _____ il _____ C.F.: _____

residente in via _____ n.c. c.a.p. Comune Prov.

cittadinanza _____ titolo di studio _____ tipologia di contratto _____

telefono fisso _____ cellulare _____ @-mail _____

che CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO e fornisce i seguenti dati:

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

Azienda/Ditta/Ente _____ n. dipendenti _____

Con sede in via _____ n.c. c.a.p. Comune Prov.

Telefono fisso _____ fax _____ @-mail _____

codice fiscale _____ P.IVA _____ settore _____

L'Agenzia informa sulle modalità di partecipazione come di seguito esplicate:

MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di € 80,00 più Iva per ogni partecipante dovrà essere versata per intero con bonifico bancario almeno **7 giorni prima dell'inizio del corso** a favore di "Teknoform Srl" alla Banca di Credito Coop. Di Cambiano Ag. Empoli IBAN: **IT38V0842537830000030397707** causale "Corso CARICO SICURO".

La quota comprende: l'iscrizione al corso, quota assicurativa (Polizza n. 330769598 c/o Generali Ass.ni), materiale (dispensa, carta per appunti, penna biro), uso di attrezzature specifiche (quando necessario), l'istituzione della Commissione di esame (quando necessario), l'emissione di attestato di frequenza e costi di cancelleria e postali.

Si precisa che l'emissione dell'attestato è subordinato al superamento del test di verifica finale ed alla frequenza di almeno il 90% delle ore previste. Precisiamo che l'iscritto deve presentarsi entro un'ora dall'inizio del corso altrimenti sarà considerato assente con annotazione sul registro di frequenza.

MODALITA' DI RECESSO

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso facendo pervenire la disdetta per iscritto mezzo raccomandata A/R da inviare presso la sede legale di Teknoform Srl o via fax al 0571/1962652, almeno **2 giorni lavorativi** prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione versata. La penale del recesso non sarà imposta in caso di difetto dell'Agenzia Formativa Teknoform Srl. Ai fini della fatturazione fa fede l'iscrizione.

Dichiara di aver preso visione e di accettare quanto sopra esposto.

Luogo e data

Firma del richiedente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione dell'informativa – consenso

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di aver preso piena visione ed aver compreso l'informativa sul trattamento dei miei dati personali che mi è stata fornita dal titolare del trattamento Teknoform Srl, ai sensi della normativa vigente in materia ed in particolare del regolamento UE 679/2016, contenente tra l'altro identità e dati di contatto del titolare, finalità del trattamento e basi giuridiche dello stesso, legittimi interessi del titolare, destinatari dei dati, periodo di conservazione dei dati, diritti dell'interessato, diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy e di essere informato del fatto che potrò revocare in ogni momento il consenso al trattamento eventualmente di seguito prestato per le finalità ivi indicate, ma che la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento eseguito fino a tale momento

Per la finalità di marketing/pubblicità da parte di Teknoform Srl

presto il mio consenso non presto il mio consenso

Per la finalità di trasferimento dei suoi dati a terzi e nello specifico a Dott. Geom. Francesco Balsotti, Professionistisicurezza soc. coop. e Maintech S.r.l. affinché quest'ultimi li possano trattare per finalità di marketing/pubblicità dell'attività da loro svolta

presto il mio consenso non presto il mio consenso

Luogo e data _____

Firma del richiedente