

1° Corso di aggiornamento - Durata 3 ore

CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI SETTORE ALIMENTARE

Con la presente scheda di iscrizione l'azienda comunica l'adesione al corso di primo aggiornamento – successivo al corso base di 4 ore - (Regolamento CE 852/2004 e Legge Regionale 30.12.2009 n.33 – art. 126).
Il corso di primo aggiornamento avrà una durata di 3 ore.

SEDE PREFERITA DI SVOLGIMENTO DEL CORSO: COMO CANTU' ERBA MENAGGIO
 LOMAZZO MARIANO COMENSE SAN FEDELE INTELVI DONGO

Si precisa che l'attivazione a livello territoriale è subordinata al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto

AZIENDA	Ragione sociale	
	Sede	Via
	Telefono	Fax
	P.IVA	Cod. Fiscale
	E-Mail	Sito Internet
	Settore Attività	
<input type="checkbox"/> SOCIO ARTIGIANO ISCRITTO ALBO IMPRESE ARTIGIANE - N° tessera _____ <input type="checkbox"/> SOCIO ARTIGIANO GOLD ISCRITTO ALBO IMPRESE ARTIGIANE - N° tessera _____ <input type="checkbox"/> SOCIO CLIENTE CONVENZIONATO N° tessera _____ <input type="checkbox"/> CLIENTE NON ARTIGIANO		
PARTECIPANTE	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Altro	
	Nome	Cognome
	Nato a	Il
	Residente a	Via
	Telefono	Cellulare
	INDICARE LA DATA DI FREQUENZA DEL CORSO DI 4 ORE ____/____/____ (GG/MM/AA)	

COSTI PER CLIENTI NON ARTIGIANI

€ 50,00 + IVA

COSTI PER SOCI ARTIGIANI E SOCI CLIENTI CONVENZIONATI

€ 40,00 + IVA

Il pagamento potrà essere perfezionato presso le delegazioni di Confartigianato Imprese o mediante bonifico bancario da effettuare secondo le seguenti coordinate: Istituto bancario Credito Valtellinese, sede di Como, codice IBAN IT 90 X 05216 10900 000000023555 intestato a Confartigianato Servizi Como srl. Nella causale del versamento dovrà obbligatoriamente essere indicata la durata del corso.

N.B. sconti del 10% per aziende con un numero di iscritti superiore a 5 partecipanti

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 del 30 giugno 2003, autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati per i soli fini di organizzazione del percorso formativo in oggetto e di eventuali comunicazioni ad esso relative.

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO