

Luogo _____
Data _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia il presente modulo con i dati e l'attestazione di avvenuto pagamento a:
formazione@carslogistic.it

PER LE PERSONE FISICHE (PRIVATO)

Nome e Cognome	Nato a	() il
Codice Fiscale	Mansione	Titolo di Studio
Residente in (cap,città, prov.)	Via	n°
Cellulare	Telefono	e-mail

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

QUOTE D'ISCRIZIONE

CORSI IN AULA	
MODALITA' D'ISCRIZIONE	IMPORTO
<input type="checkbox"/> Quota per iscrizione singola	<input type="checkbox"/> €. 220,00 IVA COMPRESA

MODALITA' DI PAGAMENTO

(indicare con una X la forma di pagamento scelta)

Causale iscrizione **"PLE CON E SENZA STABILIZZATORI + NOME PARTECIPANTE"**

- Bonifico Bancario a favore di CAR.S LOGISTIC S.R.L. (solo dopo conferma corso)
- Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____
- In uso

CAR.S LOGISTIC SRL IBAN:
IT 07 W 05034 45230 000000020653

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Il CFA si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico.

DIRITTO DI RECESSO


Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D. Lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D. Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail info@intek-sicurezza.com).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

uogo e data _____ Firma _____

	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo). Luogo e data _____ Firma partecipante _____		
	NON OBBLIGATORIO	Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@intek-sicurezza.com.	
Acconsento <input type="checkbox"/>		Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
Acconsento <input type="checkbox"/>		Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
Luogo e data _____ Firma partecipante _____			

Responsabile del Progetto Formativo Geom. Luca Puglisi tessera AIFOS n. 5417 Cod. Corso A_031	INTEK S.R.L Safety Training Solution Via Tortona, 36 - 27058 Voghera (PV) Tel: +39 0383 640285 info@intek-sicurezza.com P.I./CF 02164490183
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	1/3

Luogo _____
Data _____

**Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia il presente modulo con i dati e l'attestazione di avvenuto pagamento a:
formazione@carslogistic.it**

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA (P.IVA)

Ragione Sociale/Ente		Codice Ateco
Sede Legale (cap,città, prov.)		Via n°
Telefono	Fax	e-mail (fatturazione)
P.Iva	C.F.	SDI o PEC
Sede Operativa (cap,città, prov.)		Via n°
Telefono	Fax	e-mail

QUOTE D'ISCRIZIONE

CORSI IN AULA PRESSO CFA	
MODALITA' D'ISCRIZIONE	IMPORTO
<input type="checkbox"/> Quota per iscrizione singola	<input type="checkbox"/> €. 180,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Quota per iscrizione multipla (più di 3 partecipanti)	<input type="checkbox"/> €. Preventivo su richiesta

CORSI IN AULA PRESSO SEDE DEL CLIENTE	
MODALITA' D'ISCRIZIONE	IMPORTO
<input type="checkbox"/> Quota a sessione	<input type="checkbox"/> €. Preventivo su richiesta

MODALITA' DI PAGAMENTO

(indicare con una X la forma di pagamento scelta)

Causale iscrizione **"PLE CON E SENZA STABILIZZATORI + NOME PARTECIPANTE"**

- Bonifico Bancario a favore di CAR.S LOGISTIC S.R.L. (solo dopo conferma corso)
- Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____
- In uso

**CAR.S LOGISTIC SRL IBAN:
IT 07 W 05034 45230 000000020653**

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Il CFA si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico.

DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail info@intek-sicurezza.com).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____

Responsabile del Progetto Formativo Geom. Luca Puglisi tessera AIFOS n. 5417 Cod. Corso A_031	INTEK S.R.L Safety Training Solution Via Tortona, 36 - 27058 Voghera (PV) Tel: +39 0383 640285 info@intek-sicurezza.com P.I./CF 02164490183
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	2/3

Luogo _____
 Data _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia il presente modulo con i dati e l'attestazione di avvenuto pagamento a:
formazione@carslogistic.it

PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI!

Nome e Cognome _____ | Mansione _____

Nato a _____ () il _____ | Codice Fiscale _____

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) _____

Nome e Cognome _____ | Mansione _____

Nato a _____ () il _____ | Codice Fiscale _____

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) _____

Nome e Cognome _____ | Mansione _____

Nato a _____ () il _____ | Codice Fiscale _____

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) _____

Nome e Cognome _____ | Mansione _____


Nato a _____ () il _____ | Codice Fiscale _____

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) _____

Nome e Cognome _____ | Mansione _____

Nato a _____ () il _____ | Codice Fiscale _____

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) _____

 Corsi RPF	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
--	---

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) **in qualità di DATORE DI LAVORO** dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

Luogo data _____ Firma _____

- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016

Luogo e data _____ Firma _____

Responsabile del Progetto Formativo Geom. Luca Puglisi tessera AIFOS n. 5417 Cod. Corso A_031	INTEK S.R.L Safety Training Solution Via Tortona, 36 - 27058 Voghera (PV) Tel: +39 0383 640285 info@intek-sicurezza.com P.I./CF 02164490183
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	3/3