

Rovigo, li

 All'Ascom Servizi S.r.l.
 Viale del Lavoro, 4
 45100 ROVIGO

 tel. 0425/403515-47
 fax 0425/403590
 e-mail a.seren@ascomrovigo.it

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENZA (città via n°)	
TELEFONO	
CODICE FISCALE	

CHIEDE

di essere iscritto e di frequentare il Corso di formazione per:

TITOLO DEL CORSO	LA CAFFETTERIA: dalla preparazione del caffè alle decorazione
CODICE SERVIZIO FORMATIVO	CAFFE_1LIV_1
DATA DI INIZIO DEL CORSO	Giovedì 16 aprile 2015 – ore 9.30 – 12.30

QUOTA DI ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/> GRATUITO
---------------------	--

DATI AZIENDA

DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO (Città via n°)	
TELEFONO	
C.F. (del titolare se ditta individuale)	
PARTITA IVA	
ATTIVITA' SVOLTA	

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. L'iscrizione s'intende perfezionata al momento del ricevimento della domanda di iscrizione compilata in tutte le sue parti.
2. In caso di ritiro dal Corso, una volta che questo sia iniziato, l'Ascom Servizi Srl tratterà l'intera quota di partecipazione.

3. Ascom Servizi Srl si riserva la facoltà di modificare le date di inizio e di termine o di annullare i corsi programmati (anche qualora non si raggiunga il numero minimo di partecipanti); ogni variazione sarà tempestivamente comunicata agli interessati. In caso di annullamento del Corso.
4. Il corsista dovrà attenersi all'orario previsto dal calendario del Corso per la frequenza alle lezioni. Non sono ammessi ritardi né uscite anticipate, se effettuate saranno segnate nel registro del corso. Eventuali modifiche al calendario verranno tempestivamente comunicate dall'Ascom Servizi Srl ai corsisti.
5. Il Registro di presenza dovrà essere sottoscritto dal corsista in entrata ed in uscita di ogni lezione, usando penna blu o nera; la firma dovrà essere leggibile.
6. Il sottoscritto assume la responsabilità relativamente a tutti i dati iscritti nel modello.

Firma per accettazione _____

Autorizzazione: Il sottoscritto, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003 ad ASCOM SERVIZI SRL nei limiti e per le sole finalità di poter prendere parte al corso di formazione di cui in Oggetto alla presente. Autorizzo inoltre ASCOM SERVIZI SRL ad inviarmi comunicazioni scritte e telefoniche relative ad iniziative e servizi dell'ASCOM SERVIZI SRL e/o sue collegate.

Data _____

Firma per accettazione

Spazio riservato all'amministrazione

Versata somma di € _____ fattura n° _____ del _____

Il Cliente ha pagato a mezzo _____