



Via Apollo, 15 - 37135 Verona  
Tel. 045 503886 - Fax 045 8230316  
[www.agenziagiulia.it](http://www.agenziagiulia.it)

## FORMAZIONE LAVORATORI - RISCHIO MEDIO SCHEDA DI ISCRIZIONE

### DATI AZIENDA

Denominazione: \_\_\_\_\_  
Sede Legale: \_\_\_\_\_  
C.F. e P.IVA: \_\_\_\_\_  
Cod. destinatario (FE): \_\_\_\_\_  
Codice ATECO 2007 \_\_\_\_\_ Settore di riferimento \_\_\_\_\_

### PARTECIPANTE/I

1. COGNOME _____	NOME _____	MANSIONE _____
2. COGNOME _____	NOME _____	MANSIONE _____
3. COGNOME _____	NOME _____	MANSIONE _____
4. COGNOME _____	NOME _____	MANSIONE _____
5. COGNOME _____	NOME _____	MANSIONE _____

### CONDIZIONI DI ISCRIZIONE

<b>Durata del corso</b>	La durata del corso è di <b>12 ore</b> . La frequenza è obbligatoria.
<b>Date e orari del corso</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>SABATO 18 MAGGIO 2024 dalle ore 08.30 alle ore 14.30</li><li>SABATO 25 MAGGIO 2024 dalle ore 08.30 alle ore 14.30</li></ul>
<b>Termini di pagamento</b>	<b>Costo del corso: € 122,00 (IVA compresa) a partecipante</b> Il pagamento dovrà avvenire, a ricevimento della conferma dell'iscrizione al corso mediante contanti, assegno o bonifico bancario. <b>IBAN: IT 29 J 05116 11700 000000003644</b>
<b>Documenti per iscrizione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>scheda di iscrizione compilata</li><li>visura camerale aggiornata della ditta</li><li>copia carta d'identità del Legale Rappresentante</li><li>copia carta d'identità del/i partecipante/i</li></ul>
<b>Modalità di iscrizione</b>	Inviare documenti richiesti a <a href="mailto:segreteria@agenziagiulia.it">segreteria@agenziagiulia.it</a>

Le iscrizioni si intendono perfezionate al momento del ricevimento della presente scheda, fino ad esaurimento dei posti disponibili e comunque **ENTRO E NON OLTRE VENERDI 03/05/2024**. Agenzia Giulia provvederà a confermare, telefonicamente o via mail, l'avvenuta iscrizione e l'effettivo svolgimento del corso. Eventuali rinunce, motivate, possono essere prese in considerazione se segnalate almeno 1 settimana prima dalla data prevista dell'inizio corso. In caso contrario, verrà addebitata l'intera quota di partecipazione.

Io sottoscritto dichiaro di aver preso visione del calendario e di accettare le condizioni di iscrizione.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma