

Corso G.A.P. – GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Codice Corso G.A.P. 2018 - Cod. SIFORM2: 1003163

Per iscriversi al corso di G.A.P. Gioco d'Azzardo Patologico è necessario:

1. compilare **modulo di iscrizione** sottostante ai fini amministrativi;
2. allegare un **documento di identità** in corso di validità e/o **copia permesso o carta di soggiorno** per i cittadini non comunitari;
3. consegnare tutto in **originale** alla sede legale del C.S.F. snc sita in Viale America, n.7 - Magliano di Tenna (FM).

DATI PARTECIPANTE

Cognome e Nome: _____

C.F.: _____ Tel./Cell: _____

e-Mail: _____ Doc. Di riconoscimento: _____

rilasciato da _____ n. documento _____

(allegare il documento di riconoscimento valido alla domanda di partecipazione)

DATI AZIENDA DI APPARTENENZA DEL PARTECIPANTE

Ragione Sociale/Nominativo Impresa: _____

Indirizzo: _____ cap: _____ città': _____ Prov _____

Part. IVA: _____ CCIA di _____

Num. REA _____ dal _____

Costo del corso

**€ 90,00 + IVA
(€ 109,80)**

Ai discenti saranno riservate le seguenti offerte:
-Coupon di sconto del 10% sui prossimi corsi presentati dal C.S.F.

MODALITA' DI PAGAMENTO Codice Corso G.A.P. 2018

Il pagamento deve essere effettuato all'atto dell'iscrizione secondo una delle seguenti modalità:

- **Bonifico bancario** a favore di CSF snc di Ing. Ricci Paolo & C. – Centro Servizi Formativi -
 IBAN IT 45 N 08491 69450 000060161472
 Indicando nella causale il **codice del corso e nome del partecipante**
(Es.: G.A.P.2018 , NOME E COGNOME del partecipante)
- **Pagamento in contanti**
- **Assegno** intestato a CSF snc di Ing. Ricci Paolo & C. – Centro Servizi Formativi
- **Pagamento POS** che potrà essere effettuato durante la prima lezione del corso GAP

Eventuale disdetta dovrà essere comunicata via fax almeno 5 giorni lavorativi antecedenti la data fissata per la prima lezione. Nessun rimborso è previsto oltre tale termine. I nominativi dei partecipanti possono comunque essere sostituiti in qualunque momento. Per cause di forza maggiore potranno essere variati sede, date e docenti dell'iniziativa. Il Centro Servizi Formativi si riserva la facoltà di annullare le iniziative a calendario qualora non si raggiungesse il numero minimo previsto di partecipanti pari a n. 5. Le quote eventualmente versate, verranno restituite o potranno essere utilizzate per partecipare ad altre iniziative. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196, la informiamo che i Suoi dati sono conservati nel data base informatico del titolare del trattamento il responsabile del trattamento è il legale rappresentante Ing. Ricci Paolo. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra società e da soggetti terzi titolari autonomi del trattamento, solo per l'invio di materiale amministrativo-contabile. Ai sensi dell'art.7 del citato D.Lgs, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i Suoi dati, nonché di esercitare tutti i restanti diritti ivi previsti, mediante comunicazione scritta al CSF snc. Con la sottoscrizione della presente si autorizza espressamente la nostra società ad inviare proposte formative a mezzo fax, posta o e-mail.

Luogo e Data _____ Firma _____