



DESTINATARI: Lavoratori, come definiti dalla normativa vigente..

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Rag. sociale o Cognome Nome se privato _____

Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel _____ PEC _____ Email _____

P. IVA _____ C.F. _____

Codice ATECO _____ Vedi visura
camerale _____ Si richiede emissione di fattura:

REFERENTE: indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome _____

Tel./Email _____

fattura ordinaria con IVA vigente (22%) *Se soggetti*

codice destinatario o PEC _____

esente IVA split-payment

Pubb. Amm. (indicare CIG, num. protocollo e cod. univoco ente)

Note _____

CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e assistenza:

Worker's general training (4 ore) - 45,00 € + IVA.



IN LINGUA INGLESE

Tempo massimo di fruizione di ciascun corso - 60 giorni

Pagamento tramite bonifico bancario prima dell'inizio su IBAN IT 18 Z 02008 02216 0000 0061 2139

- Alla fine del corso ogni partecipante riceverà, previo sostenimento di un test superato con esito positivo e del pagamento del corso, un attestato valido. In caso di smarrimento o di distruzione dell'attestato è possibile richiederne una copia al costo di 5 € + IVA.
- Corso conforme al D.Lgs 81/08, Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 e 07/07/2016.
- Il soggetto formatore ope legis previsto dall'Allegato II dell'Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016 è AiFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della sicurezza sul lavoro.
- In caso di sospensione del servizio per causa imputabile a Synergica, che agisce in quanto Centro di Formazione AiFOS (CFA), AiFOS stessa non potrà essere ritenuta responsabile nei confronti del terzo cliente.

Data _____

Timbro / Firma _____

Denominazione
Azienda / Ente: _____

CORSI FORMAZIONE SICUREZZA E-LEARNING**LAVORATORI GENERALE (4 ORE)****IN LINGUA INGLESE*****Worker's general training*****DATI PARTECIPANTI AL CORSO**

Compilare per ogni partecipante tutti i dati richiesti:

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Profilo professionale _____	Email corsista (*) _____
Tipologia corso/i	Worker's general training

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Profilo professionale _____	Email corsista (*) _____
Tipologia corso/i	Worker's general training

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Profilo professionale _____	Email corsista (*) _____
Tipologia corso/i	Worker's general training

(*) a questo indirizzo email saranno inviate le credenziali RISERVATE per accedere al corso

I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.
Compilare, firmare e inviare tutte le pagine alla mail:

formazione@synergica.net

Timbro / Firma _____

Synergica s.r.l.

Tel. 040 43833 - Cell. 370 3440543

www.synergica.net