

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <div>CORSI DI FORMAZIONE</div> <div>CIMA</div> | <div>MODULO DI ISCRIZIONE CORSI FORMAZIONE</div> <div>CIMA SERVICE: Centro di Formazione Accreditato dalla Regione Lombardia con Decreto n. 15227 e iscritto all'Albo Regionale degli Operatori Accreditati per i servizi di Istruzione e Formazione n. 236</div> <div>Per ragioni organizzative le iscrizioni devono pervenire entro 3 GG. dall'inizio del corso</div> | MO_ICF/07 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

1. Dati dell'azienda (si prega di compilare tutti i campi) :

|               |                       |                      |
|---------------|-----------------------|----------------------|
| DITTA:        |                       |                      |
| INDIRIZZO:    |                       |                      |
| COMUNE:       | CAP:                  | PROV.                |
| TELEFONO:     | FAX:                  |                      |
| E-MAIL:       | PEC:                  | CODICE UNIVOCO SDI:  |
| P.IVA:        | COD. FISCALE:         |                      |
| CODICE ATECO: | CODICE TARIFFA INAIL: | RISCHIO ANTINCENDIO: |
| CCNL:         | MACROSETTORE CCNL:    |                      |
| ATTIVITA':    | SETTORE:              |                      |

2. Dati dei Partecipanti (si prega di compilare tutti i campi):

| COGNOME/NOME | M/F | NATO A (città e prov.)<br>Stato estero per stranieri | NATO IL | CODICE FISCALE | TELEFONO<br>CELLULARE | MANSIONE |
|--------------|-----|------------------------------------------------------|---------|----------------|-----------------------|----------|
|              |     |                                                      |         |                |                       |          |
|              |     |                                                      |         |                |                       |          |
|              |     |                                                      |         |                |                       |          |

I partecipanti ai corsi di formazione DICHIARANO di essere in grado di comprendere l'italiano scritto e orale !!!

I partecipanti, nel caso di corsi di aggiornamento, DICHIARANO di essere in possesso dei crediti formativi come richiesto dal nuovo accordo STATO/REGIONI

| CORSO SCELTO                                                                     | COSTO               | DATA INIZIO |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Primo Soccorso aziende Gruppo B-C (12 ore)              | € 230,00 cad. + iva |             |
| <input type="checkbox"/> Primo Soccorso aziende Gruppo A (16 ore)                | € 280,00 cad. + iva |             |
| <input type="checkbox"/> Aggiornamento Primo Soccorso aziende Gruppo B-C (4 ore) | € 140,00 cad. + iva |             |
| <input type="checkbox"/> Aggiornamento Primo Soccorso aziende Gruppo A (6 ore)   | € 160,00 cad. + iva |             |
| <input type="checkbox"/> Corso Base BLSD Laico (5 ore)                           | € 70,00 cad. + iva  |             |
| <input type="checkbox"/> Corso Aggiornamento BLSD (3 ore)                        | € 50,00 cad. + iva  |             |

PAGAMENTO: ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE AL CORSO

- ☐ Contanti o Assegno
- ☐ Bonifico Bancario \*
- ☐ Ri.Ba.

(L'ISCRIZIONE sarà accettata previo ricevimento: a) del modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato; b) del pagamento)

\* Per bonifico: CIMA SERVICE SRL

P. IVA 02610520989

IBAN IT88H0303211200010000190001 CREDEM Filiale di Brescia Sede

TIMBRO E FIRMA

| Visto Cima S. | DATA | N° FT. | Cod. Ammin. Cliente |
|---------------|------|--------|---------------------|
|               |      |        |                     |

• In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, Cima Service si riserva la facoltà di annullare il corso o di riprogrammarlo in altra data, dandone comunicazione agli iscritti.

• Eventuale disdetta di partecipazione dovrà essere comunicata almeno 5 giorni prima dell'inizio del corso, pena l'annullamento dell'iscrizione stessa e conseguente perdita della somma versata. Ci riserviamo la facoltà di riproporre l'iscrizione a una nuova data.