



MODULO DI ISCRIZIONE



Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Fatturazione a:

- Persona fisica  
 Partita IVA (In caso di fatturazione a partita IVA si prega di comunicare i relativi dati contestualmente al pagamento)

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**  
*di partecipare al corso:*

**FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO  
(80 ore)**

**Quota iscrizione corso € 560,00**

*La frequenza al corso è obbligatoria; le ore di assenza non possono superare il 20% della durata del corso.  
Non è previsto rimborso della quota di iscrizione se non salvo disdetta da presentare per iscritto almeno 5 gg prima dell'avvio del corso, dando comunicazione scritta oppure personalmente presso gli uffici, o in caso di non realizzazione del corso medesimo per cause imputabili alla società erogatrice. Anche nel caso in cui fosse revocato il riconoscimento all'agenzia formativa, solo se tale revoca comporterà l'impossibilità di proseguire l'attività formativa, il costo sostenuto verrà rimborsato.*

*Il corso si svolgerà al raggiungimento del numero previsto di partecipanti.  
Il costo dell'iscrizione comprende iscrizione, frequenza, il materiale didattico individuale, assicurazione contro gli infortuni, materiale didattico per esercitazioni, uso di laboratori ed attrezzature*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ARTT. 13-14 REG.TO UE 2016/679**

Ai sensi della normativa in vigore per il trattamento dei dati personali, **FORMAIMPRESA S.u.r.l.** in qualità di titolare del trattamento, rende disponibile l'informativa attraverso il seguente link <https://www.privacylab.it/archive.php?id=1781082&idDoc=51&idTarget=421671&output=html> che viene mantenuta aggiornata anche in relazione agli eventuali cambiamenti all'interno dell'organizzazione

L'interessato:

\_\_\_\_\_

**FORMAIMPRESA surl**

P.za P. Annigoni 9/D – 50122 Firenze P.IVA 05861720489

Rev 03 del 29/07/2022