

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PER I TECNICI ABILITATI AL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE INCENDI - PISA**

ai sensi del Decreto del 5 agosto 2011

**Giovedì 30 maggio 2019**

I campi contrassegnati con “\*” sono obbligatori

Il sottoscritt\_ (nome e cognome)\* \_\_\_\_\_ nat\_ a \* \_\_\_\_\_,  
il \* \_\_\_\_\_, codice fiscale \* \_\_\_\_\_, iscritt\_ \_\_\_\_\_  
all’Ordine/al Collegio (se già effettuata l’iscrizione)\* \_\_\_\_\_  
della provincia di \* \_\_\_\_\_, al n. \* \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_,  
e inserit\_ nell’elenco del Ministero dell’Interno ex D.Lgs. 139/06 con il codice \* \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’iscrizione al seminario, versando una cifra pari ad € **63,44 IVA inclusa** (€ 52,00 più IVA).

Il sottoscritt\_ dichiara di essere a conoscenza che il versamento<sup>1</sup> è condizione necessaria per la conferma della prenotazione e che chi ritira l’iscrizione:

- entro le ore 24:00 del 20.05.2019, potrà ricevere la restituzione dell’intera quota;
- entro le ore 24:00 del 25.05.2019, potrà ricevere la restituzione del 50% della quota versata; il restante sarà trasferito, senza incremento, nel **PORTAFOGLIO CLIENTE<sup>2</sup>**;
- entro le ore 24:00 del 27.05.2019, avrà l’intera quota versata, senza incremento, nel **PORTAFOGLIO CLIENTE<sup>2</sup>**;
- oltre tale data qualsiasi quota sarà tolta dal **PORTAFOGLIO CLIENTE<sup>2</sup>** e pertanto nessuna somma sarà restituita.

La comunicazione di rinuncia all’evento deve avvenire in forma scritta.

In caso di traslazione dell’evento, o annullamento dello stesso, l’iscritto potrà richiedere l’intera quota versata o il suo trasferimento nel **PORTAFOGLIO CLIENTE<sup>2</sup>**, con un potenziamento della stessa del 5%. La richiesta deve avvenire entro dieci giorni dalla comunicazione della variazione; trascorso tale termine, la quota versata, sarà trasferita, automaticamente, nel **PORTAFOGLIO CLIENTE<sup>2</sup>**, opportunamente potenziata.

In relazione ai dati personali forniti, il sottoscritt\_:

- dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali n. 010.01;
- esprime il consenso al trattamento dei dati rilasciati:
  - per la gestione di questo corso (Trattamento T.1914);
  - la gestione di eventuali iniziative future alle quali si iscriverà o per le quali manifesterà il proprio interesse;
  - per essere informato su iniziative future che potrebbero essere di suo interesse e organizzate o promosse dall’Agenzia Formativa (altri corsi, aggiornamenti obbligatori dei corsi frequentati, opportunità di sconti e promozioni relative a corsi, ecc.).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Le somme dovute dovranno essere corrisposte per intero; non saranno accettati pagamenti alla Società con addebito, a carico della stessa, di commissioni bancarie o eventuali oneri diversi (ad esempio dovuti a disposizioni di pagamento con clausola di “urgenza”).**

Il sottoscritt\_:

<sup>1</sup> Il pagamento della quota di iscrizione, intestato all’**AGENZIA FORMATIVA SOCIP S.r.l.**, può essere effettuato tramite:

- bollettino postale su conto corrente n. 1025972926 - Causale: **1930.PS29.42**;
- bonifico su conto corrente postale, codice IBAN: IT 30 U 07601 14000 001025972926 - Causale: **1930.PS29.42**;
- bonifico su conto corrente bancario, codice IBAN: IT 74 J 05034 14060 000000001440 - Causale: **1930.PS29.42**;
- direttamente presso la sede dell’**AGENZIA FORMATIVA SOCIP S.r.l.**
- utilizzando il “**PORTAFOGLIO CLIENTE**”, in tal caso contattare l’Agenzia Formativa.

<sup>2</sup> **PORTAFOGLIO CLIENTE**: le quote trasferite nel portafoglio possono essere utilizzate dal Cliente per qualunque attività dell’Agenzia Formativa SOCIP o prelevate secondo le modalità previste dal Regolamento.

- allega l'attestazione del pagamento della quota di iscrizione;
- conferma i dati per la fatturazione già forniti in precedenza;

*oppure*

- riporta i dati per la fatturazione.

- **I campi contrassegnati con “\*” sono obbligatori.**

### **Estremi relativi alla fatturazione**

(Indicare una delle seguenti condizioni \*)

- LIBERO PROFESSIONISTA
- PRIVATO
- AZIENDA PRIVATA
- ENTE PUBBLICO che beneficia dell'esenzione IVA ai sensi dell'articolo 14, comma 10, Legge n. 537/1993

Ragione sociale\* \_\_\_\_\_ via/piazza\* \_\_\_\_\_

n.\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ comune\* \_\_\_\_\_ prov.\* \_\_\_\_\_

codice fiscale\* \_\_\_\_\_ partita IVA (no per privato)\* \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail\*: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

indirizzo pec \_\_\_\_\_

Codice destinatario \_\_\_\_\_

Codice univoco \_\_\_\_\_

I dati di fatturazione saranno trattati per i soli fini amministrativi, utilizzando eventualmente anche Responsabili del trattamento esterni, appositamente incaricati, il cui elenco è disponibile presso la sede dell'Agenzia Formativa.

