



Prot. N° \_\_\_\_\_  
del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

## MODULO DI ISCRIZIONE

*Spett.le*

**INVIARE VIA FAX AL N° 0974 934700**

**O VIA E-MAIL: [corsi@dafor.it](mailto:corsi@dafor.it)**

DAFOR S.r.l.

Via S. Margherita, 13

84051 San Severino di Centola (Sa)

Tel. 0974 934343 - Fax: 0974 934700

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ), in qualità di Titolare (Datore di Lavoro) della ditta:

con sede legale in Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ )

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

L'iscrizione del Sig./ra (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ al:

L'iscrizione al corso di:  **FORMAZIONE**  **AGGIORNAMENTO**

per il rilascio il **Corso di Formazione per ADDETTI ALLA SEGNALETICA STRADALE**

(Decreto Interministeriale del 4 Marzo 2013)

**LAVORATORE:**  **8 ORE**  **3 ORE**

**PREPOSTO:**  **12 ORE**  **3 ORE**

Prende atto che la quota di partecipazione al corso è di € \_\_\_\_\_ che sarà così corrisposta:

**ANTICIPO** (da versare all'atto dell'iscrizione): € \_\_\_\_\_

**SALDO** (da versare all'atto del rilascio attestato): € \_\_\_\_\_

Inoltre Dichiaro di accettare i **“TERMINI e CONDIZIONI dei Corsi di Formazione”** contenuti nel sito web all'indirizzo: <http://www.dafor.it/public/files/Terminicondizionidafor.pdf>

Allega alla presente copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/03 il trattamento dei dati personali.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Timbro e firma