

 <p><b>CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE</b> DAFOR <i>Il centro che da forma al tuo futuro</i></p> <p><b>DAFOR S.r.l.</b> Centro Accreditato EIPASS</p>	<p>SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA</p> <p>Prot. N° _____ del ___ / ___ / _____</p>	 <p>europaan informatics passport</p>
---	---	--

## MODULO DI ISCRIZIONE CERTIFICAZIONE

**INVIARE VIA FAX AL N° 0974 934700**

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

*Spett.le*

**DAFOR S.r.l.**  
Via S. Margherita, 13  
84051 San Severino di Centola (Sa)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) (Cap. \_\_\_\_\_), in qualità di Titolare/Dipendente della ditta:

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

P.Iva: \_\_\_\_\_ C. Fiscale: \_\_\_\_\_

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

**DATI PER LA FATTURAZIONE – Fatturare a:**  Iscritto  Ditta  
(Indicare a chi fatturare, nel caso di Ditta apporre il timbro a fianco o scrivere i dati della ditta)

Timbro

### CHIEDE

**L'ACQUISTO dell'Ei Card e la prenotazione dell'ESAME presso ns. CENTRO:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> EIPASS 7 Moduli      | <input type="checkbox"/> EIPASS Sanità Digitale          |
| <input type="checkbox"/> EIPASS LIM           | <input type="checkbox"/> EIPASS Lab                      |
| <input type="checkbox"/> EIPASS Web           | <input type="checkbox"/> EIPASS Pubblica Amministrazione |
| <input type="checkbox"/> EIPASS TEACHER       | <input type="checkbox"/> EIPASS On Demand                |
| <input type="checkbox"/> EIPASS CAD           | <input type="checkbox"/> EIPASS Progressive              |
| <input type="checkbox"/> EIPASS Personale ATA | <input type="checkbox"/> _____                           |

Prende atto che la quota per la Certificazione è di € \_\_\_\_\_,00 ( \_\_\_\_\_ /00)  
**IVA INCLUSA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/03 il trattamento dei dati personali.

li \_\_\_\_\_

Timbro e firma

**Centro di Formazione Professionale "DAFOR S.r.l."**

pagina 1 di 2

**DAFOR S.r.l.**  
P.IVA 05215420653

Via E. Montale, 1  
84091 Battipaglia (Sa)  
Tel./Fax: 0828 301711

Via S. Margherita, 13  
84051 San Severino di Centola (Sa)  
Tel. 0974 934343 - Fax: 0974 934700

Web: [www.dafor.it](http://www.dafor.it) E-mail: [info@dafor.it](mailto:info@dafor.it)

 <p><b>CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE</b> DAFOR <i>Il centro che da forma al tuo futuro</i></p>	<p>SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA</p>	 <p><b>eipass</b> european informatics passport</p>
<p><b>DAFOR S.r.l.</b> Centro Accreditato EIPASS</p>	<p>Prot. N° _____ del ___ / ___ / _____</p>	

## CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

### 1) Regolamento

La Certificazione avverrà solo dopo l'acquisto dell'Ei Card e dopo lo svolgimento ed il superamento dell'esame, con un punteggio pari o superiore al 75%, ogni singolo modulo, presso il ns. Centro.

A seguito di esito positivo della verifica finale, sarà rilasciata la certificazione.

### 2) Iscrizione

L'iscrizione alla Certificazione si perfeziona inviando la presente scheda, disponibile anche sul sito [www.dafor.it](http://www.dafor.it), debitamente compilata e sottoscritta in ogni sua parte tramite **Fax** al seguente n. **0974 934700** o tramite **e-mail** all'indirizzo: **[corsi@dafor.it](mailto:corsi@dafor.it)**

La quota della certificazione è specificata sul sito internet del **Centro di Formazione DAFOR S.r.l.** nella pagina dedicata alla certificazione in oggetto. La quota comprende il rilascio dell'Ei-Card, la possibilità di effettuare l'esame presso il ns. Centro, la consultazione del materiale didattico presente in piattaforma, il rilascio della certificazione.

Alla scheda di iscrizione dovrà essere allegato:

copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale;

copia della ricevuta del bonifico bancario:

INTESTATO A: **DAFOR S.r.l.**

IBAN: **IT 26 D 01010 76120 100000001743**

Banca **BANCO DI NAPOLI SPA – Filiale Camerota (Sa)**

CAUSALE: "CERTIFICAZIONE EIPASS (SPECIFICARE LA CERTIFICAZIONE)"

### 3) Validità del contratto.

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

Approva e accetta espressamente tutte le superiori condizioni contrattuali e, in particolare, le clausole di cui ai numeri 1 (Regolamento), 2 (Iscrizione), 3 (Validità del contratto).

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma per accettazione**

**Centro di Formazione Professionale "DAFOR S.r.l."**

pagina 2 di 2

**DAFOR S.r.l.**  
P.IVA 05215420653

Via E. Montale, 1  
84091 Battipaglia (Sa)  
Tel./Fax: 0828 301711

Via S. Margherita, 13  
84051 San Severino di Centola (Sa)  
Tel. 0974 934343 - Fax: 0974 934700

Web: [www.dafor.it](http://www.dafor.it) E-mail : [info@dafor.it](mailto:info@dafor.it)