



DAFOR

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il centro che da forma al tuo futuro

Prot. N° _____
del ___ / ___ / _____

MODULO DI ISCRIZIONE

*Spett.le***DAFOR S.r.l.**

Via S. Margherita, 13

84051 San Severino di Centola (Sa)

Tel. 0974 934343 - Fax: 0974 934700

C/C Postale: 001017933498

IBAN: IT69I0760115200001017933498

INVIARE VIA FAX AL N° 0974 934700**O VIA E-MAIL: corsi@dafor.it**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato/a a _____ (___) il ___ / ___ / _____ residente in Via _____

a _____ (___), in qualità di Titolare/Legale Rappresentante 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:

➤ **Corso per Addetti al Videoterminale (8 ore);**
(art. 177 D.Lgs. 81/08)

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 del partecipante al corso**

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.”

Via S. Margherita, 13 – 84051 San Severino di Centola (Sa)

Tel. +39 0974 934343 – FAX: +39 0974 934700

Web: www.dafor.it - E-Mail: corsi@dafor.it

P.IVA/C. Fiscale: 05215420653