
Titolo del corso

Data di avvio

Quota di partecipazione

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome e nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Titolo di studio

Telefono

E-mail

Cellulare

POSIZIONE RICOPERTA

QUALIFICA CONTRATTUALE

Impiegato

Imprenditore

Dirigente

Funzionario

Quadro

Libero professionista

AREA DI APPARTENENZA

Direzione generale

Sistemi informativi

Strategia

Personale e organizzazione

Marketing/Vendite

Formazione

Amministrazione e controllo

Produzione/Tecnologia

Ricerca e sviluppo

Finanza

Acquisti/Logistica

Altro

DATI DELL'AZIENDA (per fatturazione)

Ragione Sociale/Cognome Nome

Via

n.

CAP

Città

Prov.

Telefono

Fax

Partita Iva o Codice Fiscale

Persona da contattare per eventuali comunicazioni urgenti se diversa dal partecipante

Cognome e nome

Telefono

Fax

E-mail

1. ISCRIZIONE

La presente richiesta di iscrizione compilata in ogni sua parte e sottoscritta, dovrà essere inviata per posta o per fax a: CERFORM Associazione Riconosciuta per la Formazione Professionale, Via Matteotti n.82 - 41049 Sassuolo (Mo) Fax: 0536.804001. L'iscrizione si intenderà perfezionata nel momento in cui Cerform darà conferma scritta via fax o e-mail di avvenuta accettazione.

2. QUOTA DI PARTECIPAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

Le partecipazioni successive rispetto alla prima da parte della stessa azienda beneficeranno di uno sconto del 10% rispetto alla quota indicata. Il pagamento dovrà essere effettuato vista fattura mediante Bonifico Bancario da effettuarsi su Unicredit filiale di Reggio Emilia: IT 54 W 02008 67019 000002952602 o su Banca Popolare dell'Emilia Romagna filiale di Sassuolo: IT 36 D 05387 67010 000001690840, indicando nella causale il codice del corso e il titolo.

3. TEMPI E MODALITA' DI RECESSO

E' possibile recedere dalla partecipazione fino a 10 giorni prima dell'inizio del corso, per iscritto. Dopo tale termine non è previsto alcun rimborso e l'importo dovuto verrà fatturato. E' prevista la facoltà di sostituire il partecipante con un altro dipendente dell'azienda oppure partecipare all'edizione successiva o ad altro corso di Cerform. Il recupero dovrà però avvenire entro un anno dalla data di inizio del corso cui si è iscritti. Se il partecipante non ha dato disdetta e non si presenta in aula, sarà comunque dovuto l'intero importo senza possibilità di recupero. La disdetta dovrà essere comunicata tramite fax e sarà valida dopo nostra dichiarazione di ricezione.

4. VARIAZIONE DI PROGRAMMA

Cerform si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dandone comunicazione via fax o e-mail ai partecipanti entro 3 giorni lavorativi prima della data di inizio corso; in tal caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri. Cerform si riserva inoltre la facoltà di modificare il programma/sede del corso e/o sostituire i docenti indicati con altri docenti di pari livello professionale per esigenze organizzative dell'Associazione.

5. FORO COMPETENTE

Il foro esclusivo competente per l'interpretazione ed esecuzione del contratto è quello di Modena.

6. PRIVACY INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ART. 13 D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e succ. convenzioni

Ai sensi del D.lgs. n.196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future di CERFORM. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art.7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, ecc.) inviando una richiesta scritta.

Qualora non desideri la diffusione dei dati personali (nome, qualifica, azienda e e-mail) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco:

Qualora non desideri ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco:

7. COPERTURA ASSICURATIVA AZIENDALE

In caso di partecipazione di propri dipendenti, se questi NON sono coperti da assicurazione INAIL negli orari di svolgimento del corso, barri la casella riportata qui a fianco

Firma per accettazione (con timbro dell'azienda)

Firma e timbro per specifica approvazione delle clausole 4 (Variazione di programma), e 5 (Foro competente). (Art. 1341 2° Comma Codice Civile)

Data

Timbro e firma per accettazione delle clausole contrattuali