

SCHEDA DI ADESIONE

Titolo del Corso.....**Cod. Corso**.....
Data del Corso **Sede**
Azienda (Ragione Sociale)
Quota da versare (compresa IVA 22%)
Associata a Confindustria: **SI** **NO**
Indirizzo..... **Cap**..... **Città**.....
Tel..... **Fax**.....
E-mail..... **Sito Web**.....
Cod. Fiscale **P.I.**
Attività dell'azienda.....

Partecipanti:

1 _____	QUALIFICA _____	nato/a il	__/__/__	a _____
2 _____	QUALIFICA _____	nato/a il	__/__/__	a _____
3 _____	QUALIFICA _____	nato/a il	__/__/__	a _____
4 _____	QUALIFICA _____	nato/a il	__/__/__	a _____
5 _____	QUALIFICA _____	nato/a il	__/__/__	a _____

AL TERMINE DI OGNI CORSO SARÀ RILASCIATO UN ATTESTATO DI FREQUENZA.

In caso di più iscrizioni da parte di una stessa azienda, si ha diritto al 10% di sconto a partire dalla seconda quota di iscrizione (**non applicabile ai corsi di Lingua, ai corsi sulla Sicurezza e ai corsi di project management**).

Ogni corso sarà svolto al raggiungimento di un numero minimo variabile di partecipanti indicato nella scheda descrittiva di ogni corso.

Il pagamento del Corso dovrà essere effettuato entro e non oltre il 5° giorno precedente la data di inizio scegliendo una delle seguenti modalità:

Versamento a favore della "SIA Abruzzo Srl" mediante:

- ✓ Assegno di conto corrente o circolare
- ✓ Bonifico bancario presso UNICREDIT - Filiale di Pescara, P.zza Unione 18

CODICE IBAN: IT 98 R 02008 15404 0001 0431 0695

La mancata partecipazione al Corso comporta, se non comunicata entro e non oltre 5 giorni dalla data di inizio, egualmente il pagamento della quota di partecipazione.

Ricevuta l'informativa secondo la Legge n.196/2003 e a conoscenza dei diritti spettantigli ai sensi della medesima legge, la sottoscritta Ditta consente il trattamento dei dati sopra riportati da parte della SIA Abruzzo Srl per i suoi scopi istituzionali e per tutti gli effetti previsti dalla vigente normativa ed in particolare la loro eventuale comunicazione e/o diffusione, nell'ambito delle finalità per cui i dati in questione sono stati raccolti.

Per informazioni rivolgersi:

Dr.ssa Vjera Gutesa	Cell. 348 3965637	Fax: 0871-321605	vjera.gutesa@siaservizi.com
----------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------------------------

Data **Firma e timbro per accettazione**.....