



.....cognome e nome

.....nato a

in data

Codice fiscale/P. IVA

.....telefono cellulare

.....mail@

.....SKYPE

ESTREMI RELATIVI ALLA RICEVUTA:

.....Azienda/ditta/ente

.....città

via/cap

n° civico

.....P.IVA/C.F.

referente

<input type="checkbox"/> CORSO DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA COVID-19 di 4 Ore €50,00 	<input type="checkbox"/> CORSO OPERATORE ANTINCENDIO - RISCHIO BASSO (4 ORE) €70,00 	<input type="checkbox"/> BLS-D ASSISTENTI ISTRUTTORI €40,00 
<input type="checkbox"/> BLS-D OPERATORE (PARTE TEORICA-BLENDED) €70,00 	<input type="checkbox"/> CORSO BASE ISTRUTTORE-TUTOR DIDATTICO IN BLENDED €70,00 	<input type="checkbox"/> ISTRUTTORI BLS-D RINNOVO €50,00  RETRAINING DEFIBRILLATORE BLS-D
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRIMO SOCCORSO AZIENDALE (PARTE TEORICA BLENDED) €70,00 	<input type="checkbox"/> 50 ECM BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION, €100,00 	<input type="checkbox"/> CORSO PER ALIMENTARISTA (HACCP) - 12 H €70,00 

PER INFORMAZIONI: 3397626301



Mail:ing.avanzato55@gmail.com

Il corso viene attivato inviando:

- la scheda compilata con tutti i dati;

- copia del bonifico intestato **QSS EUREKA SICUREZZA IBAN: IT 95 X 02008 83090 000105197597**

con nella causale il corso scelto;

- copia documento di riconoscimento valido.

.....luogo e data

.....firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL G.D.P.R. in vigore da 25/05/2018:

Autorizzo **QSS EUREKA SICUREZZA** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna.

.....luogo e data

.....FIRMA