

ADDETTI ALLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO

NOME			
COGNOME		C.F.:	
NATO A	IL	TITOLO DI STUDIO	
INDIRIZZO		CITTA'	CAP
TEL	FAX	CEL	
E MAIL			
Emettere fattura intestata a (specificare codice fiscale e partita iva):			
RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO		CITTA'	CAP
CITTA' CAP			
COD. FISC.		P.IVA	
Esente IVA ai sensi dell'art.	Codice univoco o PEC (per fatturazione elettronica)		

Effettua il pagamento della quota di iscrizione con la seguente modalità:

- Accredito su Conto Corrente n. 000004209724 Intestato a TESEA s.r.l.
UniCredit S.p.A., Agenzia Palermo Via Emilia n. 41, 90144 Palermo
ABI 02008 - CAB 04667 - CIN F Codice IBAN IT 84 F 02008 04667 000004209724
- Accredito su Conto Corrente n. 1000 00004519 intestato a TESEA s.r.l.
Intesa Sanpaolo S.p.A., Filiale 6971 Via Duca della Verdura n. 2, 90143 Palermo
ABI 03069 - CAB 04602 - CIN Y codice IBAN: IT 33 Y 03069 04602 100000004519
- Con assegno circolare o bancario non trasferibile intestato a Tesea s.r.l.
da consegnare in Segreteria all'atto della registrazione

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 La informiamo che i suoi dati sono conservati nel nostro archivio e saranno utilizzati dalla nostra società nonché da enti e società esterne ad essa collegate, solo per l'invio di materiale amministrativo e promozionale derivante dalla nostra attività.

La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi, per motivi legittimi, all'utilizzo degli stessi.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle, specie relativamente alla quota di iscrizione e alle rinunce.

DATA	FIRMA
------	-------

**Corso di formazione per:****LAVORATORI ADDETTI
ALLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO
per aziende gruppo B e C
ai sensi del D.M. 15 luglio 2003 n. 388****12 ore****PALERMO
26 e 27 marzo 2024****www.tesea.it**