



## SCHEDA ANAGRAFICA DI PREISCRIZIONE

**CORSO:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_

**SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Azienda di appartenenza (ragione sociale) \_\_\_\_\_

Ateco 2007 (obbligatorio per l'attestato) \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

E-mail (aziendale) \_\_\_\_\_

Tel/cell (aziendale) \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 si informa che i dati raccolti con la presente scheda di prenotazione sono destinati ad essere archiviati elettronicamente ed in modo cartaceo e saranno trattati da parte di BE SAFE srl Faenza di ciò appositamente incaricata e potranno essere comunicati anche alla CONFCOMMERCIO ASCOM FAENZA e all'ASCOM SERVIZI SCARL FAENZA. Salvi i diritti di cui al D.Lgs. 196/2003 si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati ai fini di cui all'art. 7 comma 4 lettera b) salvo esplicita opposizione dell'interessato. Titolare dei trattamenti di cui sopra è BE SAFE SRL in persona del rappresentante pro-tempore. Con la sottoscrizione della presente l'interessato esprime libero consenso ai sensi dell'art. 23 ai trattamenti indicati.*

Faenza, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL PAGAMENTO VA EFFETTUATO ENTRO E NON OLTRE 7 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO:**

- DIRETTAMENTE PRESSO I NOSTRI UFFICI (**bancomat/contante/assegno**) oppure
- TRAMITE **BONIFICO BANCARIO** INTESTATO A: BE SAFE SRL - CAUSALE: CORSO (*nome del corso*) \_\_\_\_\_ - IBAN: IT 65 T 08542 23700 000000259145 (**trasmettendo copia della ricevuta contabile al fax 0546/661023 all'attenzione di Michela o via mail a m.roversi@besafesrl.it**)