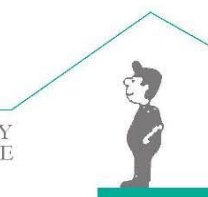


CENTRO ANTINFORTUNISTICO SRL	MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE	MOD 47 - MI Rev 00 del 01/04/2013
	SISTEMA QUALITÀ	

CENTRO ANTINFORTUNISTICO ANDREANI

SERVIZI INTEGRATI: SICUREZZA - QUALITÀ - AMBIENTE - IGIENE DEGLI ALIMENTI - PRIVACY
FORMAZIONE - CONSULENZA LEGALE - ANALISI STRUMENTALI - SISTEMI DI GESTIONE



Si prega di inviare la presente scheda di iscrizione indicando il nome ed il numero dei partecipanti, compilata e firmata via mail all'indirizzo m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it entro e non oltre la data del **05 ottobre 2026**.

La partecipazione al corso è subordinata al pagamento anticipato della quota in basso indicata, che dovrà essere versata entro e non oltre l'inizio del corso con una delle seguenti modalità:

- con assegno bancario intestato a Centro Antinfortunistico Srl o con rimessa diretta presso la Segreteria dello Studio;
- tramite bonifico bancario intestato a: Centro Antinfortunistico Srl
IBAN: IT59S0200813308000004834129 Unicredit spa - fil. Pesaro Corso XI Settembre 156;

La quota di partecipazione comprende il materiale didattico e l'attestato di fine corso rilasciato dal nostro studio in qualità di Ente Accreditato presso la Regione Marche.

Conferma	Codice Ateco	Numero iscritti	Tipologia del Corso di Formazione	Prezzi	Date di effettuazione	Orario	Sede
☐	_____	N. _____	Corso di formazione PREPOSTI 12h	€170,00 + IVA a partecipante	13.10.2026	08,30 - 14,30	Viale G. Mameli n. 72/C Pesaro (PU)
					15.10.2026	08,30 - 14,30	

ELENCO PARTECIPANTI: COMPILARE IN STAMPATELLO

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale															

CENTRO ANTINFORTUNISTICO SRL	MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE	MOD 47 - MI Rev 00 del 01/04/2013
	SISTEMA QUALITÀ	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ In caso di iscritti stranieri, il datore di lavoro **DICHIARA** che capiscono e parlano la lingua italiana.

Timbro della ditta e firma del legale rappresentante _____
 Codice Univoco _____
 Il Referente per ogni necessità è _____ n. tel _____
 Indirizzo mail _____

Per qualsiasi chiarimento o informazione contattare questo studio al numero telefonico 0721/403718 o all'indirizzo mail m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it.
 Cordiali saluti.
 Centro Antinfortunistico Srl

Informativa privacy:

Centro Antinfortunistico Srl è il Titolare del trattamento dati.

I dati acquisiti dalla nostra società, quali ad esempio dati anagrafici, indirizzo, documento di identità, saranno utilizzati per finalità strettamente connesse alla gestione del corso di formazione e avranno come base giuridica la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione per la conferma della volontà di partecipare al corso stesso. I dati saranno trattati con strumenti manuali o automatizzati in ogni caso idonei a garantire liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, integrità e riservatezza, esclusivamente per l'evazione della Sua richiesta. Inoltre il trattamento sarà mirato alla minimizzazione ossia limitato al raggiungimento delle finalità e sarà effettuato per il tempo strettamente necessario al conseguimento di esse. I suoi dati vengono trattati dai nostri dipendenti e collaboratori interni e non verranno comunicati né diffusi. Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di evadere la richiesta. Ai sensi degli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679, Lei ha diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei Suoi dati, ha inoltre diritto alla limitazione e opposizione al trattamento dati: per tali ragioni potrà contattare Centro antinfortunistico all'indirizzo m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it. E' a vostra completa disposizione, presso i nostri uffici, l'informativa completa sulla base delle indicazioni dell'art. 13 del Reg.UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.