

CORSO _____

Ragione Sociale _____ P. IVA _____

Indirizzo Sede Legale _____

Indirizzo Sede Operativa _____

Prodotto/Servizio principale _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail amministrazione _____

Codice SDI (per emissione fattura elettronica) _____ Codice ATECO _____

Responsabile Risorse Umane _____ E-mail _____

E-mail per invio materiali didattici _____

DATI PARTECIPANTE

1 Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Ruolo _____ E-mail _____ Cell. _____

2 Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Ruolo _____ E-mail _____ Cell. _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

La fattura verrà emessa ad avvio attività.

MODALITÀ DI PAGAMENTOIl pagamento dovrà essere effettuato ad avvio attività mediante: Assegno intestato a
SVILUPPO PMI SRL Bonifico bancario intestato a:
SVILUPPO PMI SRL
presso BCC Ravennate,
Forlivese e Imolese
IBAN:

IT 62 D 08542 13104 037000230876

In seguito alla conferma da parte di Sviluppo PMI dell'avvio dell'attività, l'eventuale rinuncia o impossibilità di partecipare deve essere comunicata per iscritto almeno 4 giorni prima dell'inizio del corso. In caso contrario si dovrà provvedere all'integrale pagamento della quota. Sarà possibile in ogni momento comunicare a Sviluppo PMI l'eventuale sostituzione del partecipante. Sviluppo PMI si riserva la facoltà di rinviare la data di inizio o di annullare il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti. La variazione sarà tempestivamente comunicata e si provvederà al rimborso delle quote eventualmente già versate.

Data _____ Firma e timbro dell'azienda _____

FORMULA DI CONSENSO

Il sottoscritto _____ (nome e cognome), in qualità di _____
_____ (eventualmente indicare in nome e per conto di quale società si
presta il consenso), dopo aver esaminato il contenuto dell'informativa pubblicata nel sito **www.sviluppopmi.com**, dichiara di autorizzare Sviluppo PMI s.r.l. al trattamento dei propri dati per la seguente finalità: art. 1.3. attività di marketing diretto nei confronti di nuovi clienti;

 PRESTA IL CONSENSO NEGA IL CONSENSO

Luogo, data e firma dell'interessato _____

Il Titolare del Trattamento rende noto che potrà, in ogni momento, revocare il Suo consenso mediante una comunicazione scritta da inviare al seguente indirizzo e-mail: info@sviluppopmi.com