SCHEDA ISCRIZIONE
Corso BLSD
Trieste 15 Ottobre 2025

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a alessia.carbone@firest.eu o al fax 040 311498

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

_____
Cognome* e nome* Mansione Settore di riferimento titolo di studio

_____(_____)_____
Nato* a provincia in data* codice fiscale*

_____
Residente a (città e provincia) via n. civico cap

_____
Cellulare mail @

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016

Prendo atto che il Centro di Formazione (Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul nostro sito all'indirizzo: https://www.firest.eu/documenti/privacy/PRIVACY-INF-01.pdf) di cui ho preso visione; in particolare: per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare) attestanti l'esecuzione del progetto formativo.

Prendo, inoltre, atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e l'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).

Luogo e data_____Firma_____

A conoscenza del diritto dell'interessato di revocare il proprio consenso, senza indicare alcuna motivazione, con effetto dalla revoca in poi, io, quale interessato:

Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail ed sms, dal Centro di Formazione tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail ed sms, dal Centro di Formazione tempestive segnalazioni relativamente alla scadenza dei miei crediti formativi

Luogo e data _____ Firma _____

La preghiamo di comunicare la Sua revoca del consenso a mezzo e-mail indirizzata a: privacy@firest.eu

SCHEDA ISCRIZIONE
Corso BLSD
Trieste 15 Ottobre 2025

Parte da compilare a cura dell'azienda: ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA:

_____
Ragione sociale azienda / ditta / ente

_____
Con sede a (città e provincia) via n. civico cap

_____
Tel. Fisso mail @ (del referente per la fatturazione)

_____
Partita iva Codice fiscale Referente per la fatturazione (nome e cognome)

_____
Codice SDI PEC (dedicata alla fattura elettronica)

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
□ **Quota intera**	□ € 125,00 + IVA (€ 152,50)	□ € 100,00 + IVA (€ 122,00)

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

☐ Accredito bancario a favore di FirEst S.r.l.
IBAN: IT 70 G 02008 02292 000005358841
Causale iscrizione "**Corso BLSD del 20 Giugno 2024 – PARTECIPANTI: NOME + COGNOME**"

☐ PayPal (clicca sul seguente link per procedere ed inserisci l'importo ivato): https://paypal.me/FIRESTSRL

☐ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco_____ CIG (se presente): _____

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** *La FirEst S.r.l. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata*. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, con preavviso superiore ai 5 giorni lavorativi, la FirEst S.r.l. tratterrà e fatturerà il 50 % della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi la FirEst S.r.l. tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data_____Firma_____