

**Corso di formazione per .....****N. ore:** .....

Nome .....

Cognome .....

Categoria di attività dell'impresa .....

Data di nascita ..... Luogo di nascita .....

Indirizzo .....

Tel..... Cell.....

Titolo di studio del partecipante .....

**DATI PER LA FATTURAZIONE:**

Cognome e nome / Ragione sociale .....

P.IVA .....

C. Fiscale .....

Indirizzo .....

Città .....

CAP ..... Prov .....

Tel ..... Fax .....

E-mail .....

**Verifica Finale:** Al termine del percorso è prevista una verifica finale effettuata tramite test scritto a risposte chiuse e prova pratica di verifica finale (quando prevista dalla normativa).

**Certificazione Finale:** Al termine del percorso verrà rilasciata un attestato nominale, previa verifica della frequenza e superamento del test.

**Modalità di recesso:**

- 1) Il cliente potrà recedere mediante comunicazione scritta da far pervenire a Sicures Srl, in originale o via e-mail, entro e non oltre 10 giorni precedenti la data prevista di inizio corso.
- 2) Sicures Srl in caso di non raggiungimento del numero di iscritti, di condizioni metereologiche avverse o per altri giustificati motivi può comunicare di non svolgere l'attività. In tal caso il cliente potrà scegliere se richiedere la restituzione della quota versata o la concessione di un "buono" per l'iscrizione a corsi successivi.

In riferimento ai dati forniti con la presente scheda, si dichiara, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati 2016/679 e successive modifiche e/o integrazioni, di acconsentire consapevolmente e liberamente alla raccolta, al trattamento e alla comunicazione dei dati aziendali e personali da parte di Sicures Srl.

La nostra privacy policy è consultabile sul nostro sito: [www.sicures.it/it/privacy\\_policy](http://www.sicures.it/it/privacy_policy)

Firma .....

Data.....