

CORSO DI PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE
OBBLIGATORIO EX. D.LGS. 626/94 E D.M. 388/03

Martedì 20 settembre 2005 ore 17.00

DOVE SI TERRÀ IL CORSO

Momis srl

Zona Industriale Alpago
Via dell'industria n. 8
32010 **Pieve d'Alpago** (BL)

COSTO DEL CORSO

€ 90,00 + IVA 20% a partecipante per 12 ore

Si accettano pagamenti con assegni non trasferibili o con Bonifico Bancario intestati a:

Momis srl
Popolare di Vicenza | C/C 61057359901 | ABI 05728 | CAB 88250 |

DURATA 12 ORE

martedì 20 settembre dalle ore 17.00 alle ore 20.00

venerdì 23 settembre dalle ore 17.00 alle ore 20.00

martedì 27 settembre dalle ore 17.00 alle ore 20.00

venerdì 30 settembre dalle ore 17.00 alle ore 20.00

PARTECIPANTI

Il corso verrà erogato solo al raggiungimento di minimo 20 partecipanti.

In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, tutti gli iscritti saranno avvisati tempestivamente.

IL CORSO SARÀ TENUTO DA MEDICI DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE E PERSONALE **S.P.I.S.A.L.**

SI RILAScerà VALIDO ATTESTO DI FREQUENZA AL TERMINE DEL CORSO.

Per informazioni tel. 0437989361

COMPILARE E INVIARE IL MODULO DI ADESIONE AL FAX 0437989682

LE ISCRIZIONI SONO APERTE FINO AL 09 SETTEMBRE 2005 ALLE ORE 17.00

Modulo identificativo per partecipare al corso di pronto soccorso e consenso al trattamento dei dati.

Nome/Ragione Sociale _____

Indirizzo sede legale Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____ @ _____

Ho eseguito il bonifico bancario
(allego copia bonifico)

Pago con assegno non trasferibile

Persona di riferimento _____

I dati dell'interessato, saranno utilizzati per le finalità di cui sopra nelle modalità e nel rispetto delle prescrizioni di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy). Titolare del trattamento è MOMIS srl, Via dell'industria 8 - 32010 Pieve d'Alpago (BL). L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per ottenere le informazioni previste dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto nome _____ cognome _____, in qualità di conferente l'incarico, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati che lo riguardano, con particolare riferimento ai cosiddetti dati "sensibili".

Luogo _____ Data _____

Firma del cliente conferente l'incarico
