

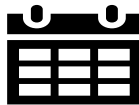


Check-Up Service s.r.l.
SOCIETÀ UNIPERSONALE

CORSO di PRIMO SOCCORSO (16 ORE)

Comunichiamo il calendario del prossimo corso di aggiornamento per **Addetti alla Squadra di Primo Soccorso (16 ore)** effettuato ai sensi del D.M. 388/03, appartenenti ad aziende di categoria A.

La docenza sarà svolta da personale qualificato e con i requisiti previsti dalla normativa.



16, 18, 23 e 25 MARZO 2021

ore 14.00 - 18.00

Sede di svolgimento: Studio Alfa S.p.A. Reggio Emilia
c/o Capannone 18 — Area ex Officine Reggiane - Viale B. Ramazzini, 39/D –
Sala Corsi 1° Piano (ingresso dalla Reception che si trova sul lato dx della Galleria
Centrale del Capannone 18 – con documento di riconoscimento)

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 225,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 200,00 + IVA

Le imprese interessate possono compilare la scheda di iscrizione indicando i nominativi dei partecipanti al corso di formazione ed inviarla all'indirizzo e-mail prospero.ferrarini@checkupservice.it o al fax 0522-369050

Per Informazioni e Consulenze : Check-Up Service - Prospero Ferrarini - Tel 0522 369015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Datore di Lavoro: _____

ELENCO ISCRITTI:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Corso per **Addetti alla Squadra di Primo Soccorso 16 ore** (valido per le aziende di **categoria A**)
MAR. 16, GIO. 18, MAR. 23 e GIO. 25 MARZO 2021 | 14.00-18.00 - presso **Studio Alfa Spa**
 Reggio Emilia – c/o Capannone 18 – Area ex Off. Reggiane – V.le B. Ramazzini, 39/D – Sala Corsi 1° Piano
 Ingresso dalla Reception nella Galleria Centrale, con Documento di Riconoscimento.

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€ 225,00 + IVA** (a partecipante)
- **€ 200,00 + IVA** (a partecipante) per **Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA**

MODALITA' DI PAGAMENTO: RI.BA 30gg F.M. DATA FATTURA (o Vostro solito in uso)

Verrà rilasciato attestato di partecipazione.

Indicare l'indirizzo e-mail sul quale si desidera ricevere gli attestati in formato pdf: _____

Check-Up Service si riserva la facoltà di modificare le date e l'organizzazione dei corsi dandone congruo preavviso

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito www.checkupservice.it e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati finalizzati all'erogazione del servizio da parte di Check Up Service Srl

Il sottoscritto conferma inoltre di aver informato i propri lavoratori iscritti i quali a loro volta hanno prestato il consenso al trattamento dei propri dati finalizzati all'erogazione del servizio da parte di Check Up Service Srl

Data, _____

Per accettazione (timbro e firma)

