



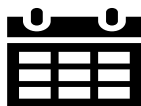
**Check-Up Service**  
F o r m a z i o n e

## **CORSO di Aggiornamento ANTINCENDIO per attività di LIVELLO II (5 ORE)**

Comunichiamo

il calendario del prossimo corso di aggiornamento per **Addetti Squadra di Emergenza Antincendio (5 ore)** effettuato ai sensi del D.M. 02/09/2021, appartenenti ad attività di **LIVELLO II**

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



**GIOVEDI' 18 LUGLIO 2024**

**ore 8.30 -13.30**

Sede di svolgimento: **Check-Up Service**  
**Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA**

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 115,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 100,00 + 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](mailto:prospero.ferrarini@checkupservice.it)

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

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Società: \_\_\_\_\_ P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Datore di Lavoro: \_\_\_\_\_

## ELENCO ISCRITTI:

| NOME | COGNOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|------|---------|------------------|-----------------|
|      |         |                  |                 |
|      |         |                  |                 |
|      |         |                  |                 |
|      |         |                  |                 |
|      |         |                  |                 |
|      |         |                  |                 |

Corso di Aggiornamento Antincendio 5 ore (valido per le attività di LIVELLO II)  
GIOVEDI' 18 LUGLIO 2024 | 8.30-13.30 presso

**Check-Up Service: Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA**

## COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- € 115,00 + IVA (a partecipante)
- € 100,00 + 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](http://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)

\_\_\_\_\_

