



**CONDIZIONI CONTRATTUALI**Quota iscrizione €  per n.  partecipanti**Modalità di pagamento:** Bonifico bancario in favore di:NICOLA ZURRU c/o POSTE ITALIANE S.P.A. IBAN IT32 D076 0104 8000  
0006 7147 256 - CIN D - ABI 07601 - CAB 04800 - N. 000067147256 Assegno bancario o pagamento il primo giorno del corso**Inizio corsi:** il corso avrà inizio al raggiungimento delle  unità  
*(Il Centro di Formazione si impegna a comunicare all'Azienda/Corsista le date utili per lo svolgimento dei corsi richiesti entro 6 gg dalla data di inizio.)***Oneri a carico dell'Azienda/Corsista:** **Oneri a carico del Centro Formativo:** **Rilascio attestato:** L'attestato nominativo, valido su tutto il territorio nazionale, verrà rilasciato a conclusione del corso previo superamento della verifica finale e del raggiungimento delle ore di frequenza previste; per alcuni percorsi formativi è ammesso un massimo del 10% di assenza sul monte ore complessivo.**Disdette:** Le disdette devono pervenire entro 5 gg. lavorativi (escluso il sabato) antecedenti l'inizio del corso. In caso contrario ci vedremo costretti a trattenere il 30% della quota di partecipazione. Saremo comunque lieti di accettare una sostituzione dei partecipanti o permettervi di usufruire della quota versata in occasione di un successivo corso. Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. approvo espressamente le clausole relative alla disdetta .**Note aggiuntive:**

Con la sottoscrizione del presente modulo si dichiara di accettare e aver preso visione delle informazioni generali, delle date del corso, delle norme d'iscrizione e partecipazione. Si prega di apporre timbro e firma del Rappresentante legale per accettazione rinviando copia del file scansionata all'indirizzo e-mail [segreteria@sardegnaconsicurezza.it](mailto:segreteria@sardegnaconsicurezza.it) unitamente alla copia del bonifico effettuato per l'iscrizione ai corsi. Per info: 340.6498796.

Si autorizza il trattamento dei dati personali inviati, ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente ai fini della gestione contrattuale e l'espletamento di tutti i servizi formativi e accessori da parte del Vs. Centro di Alta Formazione.

L'Azienda/Corsista

---

*(Timbro e firma)*