**SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI**

# PRONTO SOCCORSO GRUPPI B e C e AGGIORNAMENTO PRONTO SOCCORSO

Per aderire, restituire compilata e firmata al numero **Fax 0521 – 283310**
oppure all'indirizzo **e-mail:** asaracca@aplaparma.it; ambientesicurezza@aplaparma.it

**Luogo:** Confartigianato Imprese PARMA – Viale Mentana 139/a

| ☐ **CORSO BASE GRUPPI B e C (12 ORE)** | ☐ **AGGIORNAMENTO GRUPPI B E C (4 ORE)** |
|---|---|
| Mercoledì 3 aprile 2019<br>08.30 – 12.30<br>13.30 – 17.30 | Venerdì 5 aprile 2019<br>08.30 – 12.30 |
| Venerdì 5 aprile 2019<br>08.30 – 12.30 | |
| Costo a partecipante<br>**€ 130,00 + IVA di legge** | Costo a partecipante<br>**€ 55,00 + IVA di legge** |

**Termine iscrizione:** 29 marzo 2018

Per le ditte in **ABBONAMENTO SICUREZZA:** sconto 10%

**DATI PER IL PAGAMENTO:**
BANCA: Cariparma e Piacenza AGENZIA: 4 - CODICE IBAN: IT41I0623012704000018721549
Causale: Formazione Pronto Soccorso

**IL CORSO SI TERRÀ AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DEI PARTECIPANTI.**
**L'ISCRIZIONE AL CORSO SARÀ RITENUTA VALIDA SOLO SE LA SCHEDA VERRÀ ACCOMPAGNATA DALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA.**
**NEL CASO IN CUI L'EVENTUALE MANCATA PARTECIPAZIONE NON VENGA COMUNICATA ENTRO I 2 GG. LAVORATIVI PRECEDENTI ALLA DATA DEL CORSO, NON SI PROVVEDERÀ AD ALCUNA RESTITUZIONE DELLA QUOTA.**

## DATI IMPRESA

| | | |
|---|---|---|
| Ragione Sociale: | | |
| Sede: | | |
| Tel: | Fax: | E-Mail: |

## PARTECIPANTI (dati obbligatori)

| Nome | Cognome | Codice fiscale | Mansione |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*Firma del Datore di Lavoro……*