



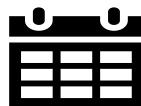
Check-Up Service
F o r m a z i o n e

CORSO ANTINCENDIO (8 ORE)

Comunichiamo

il calendario del prossimo corso per **Addetti Squadra di Emergenza Antincendio (8 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.



VENERDI' 13 + VENERDI' 20 DICEMBRE 2024

ore 8.30 -12.30

Sede di svolgimento: **Check-Up Service**

Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 160,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 130,00 + 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

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 Antincendio 8 ore (valido per le attività di LIVELLO II)

VENERDI' 13 + VENERDI' 20 DICEMBRE 2024 | 8.30-12.30 presso

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

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- € 160,00 + IVA (a partecipante)
- € 130,00 + 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)

