



Corso Cod. |3|3|0|0|0|0|0|0|0|S|O|I|E||_|_|_|_|del |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(da compilare a cura di GAS.IT)

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a: _____ Prov. |_|_| il |_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente a: _____ Prov. |_|_| Indirizzo _____

N. _____ CAP |_|_|_|_|_|_|

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Email _____ Cod. Fisc./P. IVA: _____

(obbligatoria)

Chiede

di iscriversi al corso per:

**" OPERATORE ADDETTO ALLA SOSTITUZIONE MASSIVA
DI CONTATORI ELETTRONICI IN BT - PROFILO ENEL CE"****Euro 550,00 + IVA (*)**

Firma Leggibile _____

Ai sensi della normativa (legge 196/03) vigente sulla privacy, responsabile del trattamento dei dati contenuti nel presente modello è GAS.IT s.r.l. con sede legale in via Cesarea, 2/43b – 16121 Genova.

Autorizzo esplicitamente GAS.IT s.r.l. per la parte di sua competenza, ad utilizzare in qualsivoglia forma scritta o elettronica i miei dati personali, al fine di garantire l'organizzazione ed il buon esito dell'iniziativa formativa, senza alcuna utilizzazione commerciale dei dati stessi, che resta esplicitamente esclusa dalla presente autorizzazione.

Firma Leggibile _____

Requisiti dei partecipanti: vedi locandina

DICHIARAZIONE: Il sottoscritto consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 DICHIARA che i dati relativi alla propria esperienza professionale sono veritieri.

FIRMA: _____

Il corso sarà confermato con il pagamento tramite bonifico bancario o assegno bancario dell'importo di **Euro 610,00** (Euro 500,00 + IVA 22%) da effettuarsi a: **Gas.it srl** via Cesarea, 2/43 b - 16121 Genova.

CODICE IBAN: **IT71F0303201400010000009408** (ovvero **CREDEM FILIALE DI GENOVA Piazza Dante**). Causale: **ISCRIZIONE CORSO OPERATORI ENEL (contatpri)**

Pagamento in un'unica soluzione: **SI** **NO** **assegno** **bonifico**

Acconto: Euro _____ **assegno** **bonifico** **Saldo:** _____ **entro il** _____
(Il saldo va effettuato entro 10 giorni dalla data di inizio del corso)

Data: _____ FIRMA: _____

La domanda di iscrizione compilata e sottoscritta va inviata, via mail o via fax a:
**GAS.IT s.r.l. Via Galilei, 7B - Assago (MI) Segreteria tecnica: 0236604434 - fax
0236604495 - Mail: formazione@gas.it**

da compilare a cura di GAS.IT:

Milano _____

Il ricevente _____