

CORSO DI ALTA FORMAZIONE

MEDIATORE PROFESSIONISTA

Modulo Iscrizione Corso Aggiornamento

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
(gg/mm/aaaa)

Codice Fiscale _____

Via / Piazza _____ N° _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Indirizzo E-m@il _____

Ente di formazione presso cui ha già frequentato il corso base ex DM 222/2004

N. ore frequentate _____

Anno di svolgimento _____

DATI AMMINISTRATIVI

La fattura deve essere intestata a:

Studio / Società / Individuo _____

Indirizzo (sede legale) _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Partita IVA dell'intestario fattura (Studio / Società / Individuo) _____

Cod. Fiscale dell'intestario fattura (Studio / Società / Individuo) _____

Luogo e data

Firma per accettazione

Il sottoscritto _____ autorizza il

trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto/a _____

nato /a a _____ Provincia _____ il _____

residente in _____ Provincia _____

Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

- di appartenere alla categoria di _____,
- iscritto all'Albo di _____,

in data _____

- di essere in possesso del titolo di Mediatore Professionista conseguito presso l'Ente di Formazione _____ in data _____
(allega fotocopia)

Allegare Copia del Documento

Luogo e data

Firma

Il sottoscritto _____ autorizza il
trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

INFORMAZIONI E MODALITA' DI PAGAMENTO

1. Per info e Iscrizioni

Presso la sede Medarb srl via On. F. Napolitano 35/37 I tra. priv. Russo - 80035 Nola (NA)
Per effettuare l'iscrizione è necessario consegnare la domanda e versare 1/3 della quota di partecipazione massimo 5 (cinque) giorni prima della data di inizio del corso

2. Coordinate bancarie

E' possibile versare la quota di partecipazione per mezzo di bonifico bancario e consegnare la ricevuta di pagamento:

Intestazione: *Medarb s.r.l.*

Codice IBAN: *IT 73 J010 1040 2201 0000 0002 702*

Causale: *Iscrizione Corso mediatore professionista - Sede corso- Nome Partecipante*

Allegare Copia del Documento

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1) Iscrizione e quota di partecipazione

L'iscrizione viene effettuata presso gli uffici di Medarb s.r.l.

2) Sede del corso

Medarb s.r.l. si riserva la facoltà di inserire i candidati in esubero in corsi organizzati presso altre sedi, previa autorizzazione dei candidati stessi.

3) Variazioni di programma

Medarb s.r.l. si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato, dandone comunicazione ai partecipanti via fax o e-mail entro 5 giorni prima della data di inizio. In caso di annullamento, suo unico obbligo sarà quello di provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri. Anche a corso iniziato, Medarb s.r.l. ha, inoltre, la facoltà di modificare, per esigenze organizzative, il programma, la sede, gli orari e di sostituire i docenti indicati con altri di pari livello professionale.

4) Clausola di conciliazione e foro competente

Per ogni controversia avente ad oggetto l'esecuzione, l'interpretazione, o risoluzione del presente contratto, le parti convengono di tentare, prima di ogni altra iniziativa, la risoluzione bonaria della controversia attraverso una procedura di una conciliazione amministrata da un organismo tra quelli iscritti nel Registro del Ministero della Giustizia. In caso di successivo ricorso alla procedura giudiziaria il foro competente è quello di Nola.

5) Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/03, La informiamo che i dati personali acquisiti saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi esclusivamente per la predisposizione dell'elenco dei partecipanti al corso in oggetto, per l'addebito contabile relativo alle quote di partecipazione e per l'invio di materiale informativo sulle iniziative di Medarb s.r.l..

Indicare la sede di preferenza del corso:

Luogo e data

Firma per accettazione
