



ISCRIZIONE CORSI EIPASS

inviare Mail: qssformazione@gmail.com

NOME		COGNOME	SESSO		
[]		[]	[]		
DATA DI NASCITA	CITTÀ DI NASCITA	CODICE FISCALE			
[]	[]	[]			
CITTÀ DI RESIDENZA	INDIRIZZO	CIVICO	CAP	PROVINCIA	
[]	[]	[]	[]	[]	
CELLULARE	TELEFONO	EMAIL			
[]	[]	[]			
TITOLO DI STUDIO		OCCUPAZIONE			
[]		[]			

<input type="checkbox"/> 7 MODULI USER 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS TABLET 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS TEACHER 100 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS INF. GIURIDICA 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS PERSONALE ATA 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS CAD 200 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS CYBERCRIMES 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS IT SECURITY 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS LAB 80 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS LIM 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS ON DEMAND	<input type="checkbox"/> EIPASS PROGRESSIVE 100 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS PUBBL. AMMINISTR. 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS SANITA' DIGITALE 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS WEB 200 ORE

Quota di partecipazione € 180,00 (ESENTE IVA)

bonifico a QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE IBAN: **IT 12 L 02008 83090 000300358735**

.....
luogo e data

.....
firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL GDPR in vigore da 25/05/2018:

Autorizziamo QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna.

.....
luogo e data

.....
firma del richiedente