

SCHEMA DI ISCRIZIONE

CORSO, LUOGO E DATA DI PARTECIPAZIONE

Indicare il titolo del corso, la sede e la data a cui si desidera partecipare:

| |
|--|
| |
| |
| |

COME ISCRIVERSI

per telefono: 02.76390417
per e-mail: corsi@omnia-gru.it

QUOTA DI ISCRIZIONE

- Euro 960,00 + I.V.A. a partecipante
Agevolazioni:
- Euro 800,00 + I.V.A. a partecipante
per le società/studi iscritti a Fondo Professioni
- Euro 400,00 + I.V.A. a partecipante
per coloro che si iscrivono a titolo personale

La quota di iscrizione include la partecipazione al corso e il materiale didattico.

Per circostanze imprevedibili, Omnia Gestione Risorse Umane si riserva il diritto di modificare il programma, i relatori, le modalità didattiche, la sede o di annullare il corso.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

L'importo sopra indicato dovrà essere versato prima della data dell'incontro mediante bonifico bancario sul c/c 18250 presso Banca Popolare di Milano / Banco BPM - Filiale 01820 - ABI 05034 - CAB 01701 - IBAN IT62P0503401701000000018250 intestato a Omnia Gestione Risorse Umane Sas indicando il titolo del corso.

Per l'emissione della fattura si prega di fornire tutti i dati richiesti nella scheda di iscrizione. Copia della fattura verrà data il giorno dell'evento.

MODALITÀ DI DISDETTA

In caso di impossibilità ad assistere al corso, un suo collega potrà partecipare al suo posto, comunicandocelo per iscritto almeno un giorno prima dell'inizio del corso.

Se non fosse possibile la sostituzione, la disdetta di partecipazione dovrà essere comunicata in forma scritta alla Omnia Gestione Risorse Umane **entro** e non oltre il **10° giorno lavorativo** precedente la data d'inizio del corso. Trascorso tale termine sarà inevitabile l'addebito dell'intera quota d'iscrizione.

DATI DEL PARTECIPANTE

| | | |
|---|-------|-------|
| Nome e Cognome | | |
| Funzione | | |
| Indirizzo | | |
| CAP | Città | Prov. |
| Tel. | fax | |
| @mail | | |
| Consenso alla partecipazione dato: Funzione | | |
| Nome e Cognome | | |

DATI DELL'AZIENDA

| | | |
|---|-------|-------|
| Ragione Sociale | | |
| Settore Merceologico | | |
| N° Dipendenti | | |
| Partita I.V.A | | |
| Indirizzo di fatturazione | | |
| CAP | Città | Prov. |
| Tel. | fax | |
| @mail | | |
| PEC o Codice univoco (per fatturazione elettronica) | | |
| timbro e firma | | |
| <input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento dei dati personali secondo le condizioni espresse nella pagina d'informativa sulla privacy (GDPR 2016/679) | | |