

Piazza dei Martiri 16, 32100 Belluno, Ufficio Formazione Tel. 0437/215260-215268 – Fax 0437/25736  
E-mail: formazione@ascombelluno.it

## SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

### SELEZIONARE IL CORSO PRESCELTO

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> IL FOGLIO DI CALCOLO CON EXCEL (BELLUNO.)<br><input type="checkbox"/> PRIME NOZIONI DI INFORMATICA, INTERNET E POSTA ELETTRONICA (BELLUNO) | <input type="checkbox"/> PRIME NOZIONI DI INFORMATICA (FELTRE)<br><input type="checkbox"/> PRIME NOZIONI DI INFORMATICA (PIEVE DI CADORE)<br><input type="checkbox"/> LA VIDEOSCRITTURA CON WORD (PIEVE DI CADORE) |
|---|--|

### INDICARE LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

- |  |         |       |  |
|--|---------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> Quota di partecipazione       | € _____ | + IVA |  |
| <input type="checkbox"/> Quota per gli Associati Ascom | € _____ | + IVA |  |
- GRATUITO PER LE DITTE ADERENTI ALL'ENTE BILATERALE CHE ABBIANO EFFETTUATO ALMENO IL VERSAMENTO PER I TRE MESI PRECEDENTI L'AVVIO DEL CORSO. **ALLEGARE COPIA.**  
(Se partecipa un dipendente, anche copie delle TRE BUSTE PAGA antecedenti l'avvio del corso, salvo deroghe per dipendenti di aziende stagionali)

### Dati personali dell'iscritto al corso

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Dipendente: <input type="checkbox"/> barrare se dipendente di azienda stagionale	<input type="checkbox"/> Altro specificare: _____
-----------------------------------	---	---

### Dati aziendali (PER LA FATTURAZIONE. DA INDICARE ANCHE IN CASO DI GRATUITA' DEL CORSO)

Associato Ascom: SI  NO   
 Cliente Ascom Servizi Srl: Servizio Contabilità  Servizio Paghe

Ragione Sociale o Cognome Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. legale rapp. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma per accettazione: \_\_\_\_\_

SETTORE ATTIVITA'  Commercio  Turismo  Servizi

TIPO ATTIVITA': \_\_\_\_\_

### MODALITA' DI PAGAMENTO

- CONTANTI  ASSEGNO INTESTATO AD ASCOM SERVIZI BELLUNO SCRL
- BONIFICO BANCARIO INTESTATO AD ASCOM SERVIZI BELLUNO SCRL presso UNICREDIT BANCA CIN K ABI 2008 CAB 11910 C/C 40006196 indicando il titolo del corso e allegando all'iscrizione copia del bonifico bancario.

#### NOTE :

- L'iscrizione al corso avviene inviando la scheda di adesione ad Ascom Servizi Belluno Srl (Piazza dei Martiri 16 - 32100 Belluno) e contestualmente, deve essere effettuato il pagamento.
- La mancata partecipazione al corso o il ritiro dal corso una volta che questo sia iniziato, non danno diritto alla restituzione della quota di iscrizione versata.
- **Annullamento o variazioni dei corsi programmati:** Ascom Servizi Belluno Srl si riserva il diritto di modificare il programma per circostanze imprevedibili; **in caso di annullamento del corso, Ascom Servizi Belluno effettuerà il rimborso delle quote già pagate.**
- **Autorizzazione:**  
 Ascom Servizi Belluno srl, ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D.Lgs. 30/6/03 n. 196, informa che i dati raccolti con la presente scheda saranno archiviati elettronicamente (o manualmente) e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di **Ascom Servizi Belluno srl**, di ciò appositamente incaricata e non saranno utilizzati per ulteriore comunicazione o diffusione.  
 Salvi i diritti di cui agli artt. 7,8,9 e 10, D.Lgs. 30/06/03 n. 196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarla in merito a prossime iniziative, fino a Sua esplicita opposizione inibitoria.  
 Titolare e Responsabile del trattamento è Ascom Servizi Belluno Srl.  
 Con la sottoscrizione della presente l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati e assume la responsabilità relativamente a tutti i dati forniti Autorizza Ascom Servizi Belluno srl. a chiedere alla Pubblica Amministrazione certificante la conferma della dichiarazione sostitutiva, se compilata, con la risultanza dei dati custoditi dalla stessa.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA):** Confermo di aver verificato l'esattezza dei dati anagrafici relativi all'allievo e aver ricevuto la somma di

€ \_\_\_\_\_ a mezzo  Assegno  Contanti  Bonifico.

Data \_\_\_\_\_ L'incaricato Ascom \_\_\_\_\_

- Anagrafico  
 Amministrazione

Corso \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_