

**Training Health Emergency & Services s.a.s.**

Via Sistina, 121 – 00187 – Roma  
Tel. 06-47818428/9 Fax 06-47818444  
Cell. 393-8047514  
E-mail: [info.thes@libero.it](mailto:info.thes@libero.it)  
C.F./P.IVA 13737801004

**CORSI ONLINE CONVALIDATI DALL'ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE O.P.N. EFEI  
VALIDI SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE**

da inviare compilato e firmato a [info.thes@libero.it](mailto:info.thes@libero.it) o via fax al n. 06-47818444

**ATTENZIONE: RIPORTARE TUTTE LE INFORMAZIONI IN STAMPATELLO E LEGGIBILI**

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

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residenza: Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Specialità \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

**Dati per la fatturazione se diversi.**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo completo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI ISCRIVERSI AL CORSO DI FORMAZIONE ON LINE DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO RSPP 81/08**

La conferma d'iscrizione e la successiva generazione delle credenziali di accesso alla piattaforma FAD avviene esclusivamente dopo aver inviato il presente documento compilato, in tutte le sue parti, e la ricevuta di avvenuto bonifico bancario di **EURO 85,00 + IVA: EURO 103,7: IBAN : IT 22 K 03075 02200 CC8500607824 ( BANCA GENERALI )**.

**Entro il termine del percorso formativo il candidato dovrà inviare copia della Carta d'Identità, per procedere alla Identificazione del Soggetto Formato per il rilascio dell' ' ATTESTATO, come da Normativa vigente.**

Autorizzo al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. 196/03 e successive modifiche

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_