

CONTRATTO ED ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

Compilare in stampatello (sopra le righe)

Da inviare via fax al n. 0571/1962652 e/o con mail a teknoform@teknoform.it debitamente compilata e firmata.

Il presente contratto relativo alla frequenza del corso sotto indicato:

Denominazione del corso: FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO IN AZIENDE DI GRUPPO B E C

Destinatari del corso: UOMINI E DONNE MAGGIORENNI

Date e orari del corso: 15/10/2025 ore 09.00-13.00/14.00-18.00 e 22/10/2025 ore 09.00-13.00

Luogo di svolgimento del corso: Via Usciana, 132 Castelfranco Di Sotto (PI)

Tipologia e modalità di svolgimento del corso: 8 ORE DI LEZIONE FRONTALE E 4 ORE DI ESERCITAZIONE PRATICA CON TEST SCRITTO FINALE E PROVA PRATICA

è stipulato tra l'Agenzia Formativa Teknoform S.r.l. e il partecipante:

Nome e Cognome (partecipante)

nato a

il

C.F.:

residente in via

n.c

c.a.p.

Comune

Prov.

cittadinanza

titolo di studio

tipologia di contratto

telefono fisso

cellulare

@-mail

che CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO e fornisce i seguenti dati:

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

Azienda/Ditta/Ente

n. dipendenti

Con sede in

Telefono fisso

fax

@-mail

codice fiscale

P.IVA

settore

Sede legale e operativa

Via Usciana n° 132
56022 Castelfranco di Sotto (PI)
Tel 0571/1962649
Fax 0571/1962651
teknoform@teknoform.it
P. IVA 05765060487

Sede operativa

Via F.lli Cairoli n°12
50059 Sovigliana - Vinci (FI)
Tel 0571/920426
Fax 0571/929631
www.teknoform.it

L'Agenzia informa sulle modalità di partecipazione come di seguito esplicate:

MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di € 202,00 esente Iva per ogni partecipante dovrà essere versata per intero con bonifico bancario almeno **7 giorni prima dell'inizio del corso** a favore di "Teknoform Srl" alla Banca di Credito Coop. Di Cambiano Ag. Empoli IBAN: **IT38V0842537830000030397707** causale "Corso per addetti primo soccorso aziende tipo B-C".

La quota comprende: l'iscrizione al corso, quota assicurativa (Polizza n. 330769598 c/o Generali Ass.ni), materiale (dispensa, carta per appunti, penna biro), uso di attrezzature specifiche (quando necessario), l'istituzione della Commissione di esame (quando necessario), l'emissione di attestato di frequenza e costi di cancelleria e postali.

Si precisa che l'emissione dell'attestato è subordinato al superamento del test di verifica finale ed alla frequenza di almeno il 70% delle ore previste.

MODALITA' DI RECESSO

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso facendo pervenire la disdetta per iscritto mezzo raccomandata A/R da inviare presso la sede legale di Teknoform Srl o via fax al 0571/1962652, almeno **2 giorni lavorativi** prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione versata. Nel caso di revoca del riconoscimento da parte dell'UTR il partecipante al corso può recedere dal contratto e ottenere la restituzione della somma versata (DGR 731/2019 e ss.mm.ii).

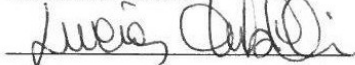
Ogni controversia derivante dal presente Contratto o comunque ad esso connessa sarà deferita all'esclusiva competenza dell'autorità giudiziaria del Foro di Pisa.

Luogo e data

Per Teknoform S.r.l.

Firma del richiedente

Tiribilli Lucia



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione dell'informativa – consenso

Con la sottoscrizione della presente dichiaro altresì di aver preso piena visione ed aver compreso l'informativa sul trattamento dei miei dati personali che mi è stata fornita dal titolare del trattamento Teknoform Srl, ai sensi della normativa vigente in materia ed in particolare del regolamento UE 679/2016, contenente tra l'altro identità e dati di contatto del titolare, finalità del trattamento e basi giuridiche dello stesso, legittimi interessi del titolare, destinatari dei dati, periodo di conservazione dei dati, diritti dell'interessato, diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy e di essere informato del fatto che potrò revocare in ogni momento il consenso al trattamento eventualmente di seguito prestato per le finalità ivi indicate, ma che la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento eseguito fino a tale momento per la finalità di trasferimento dei suoi dati a Dott. Geom. Francesco Balsotti, Dott.ssa Tdp Tiribilli Lucia, Professionistisicurezza soc. coop. e Maintech S.n.c. affinché quest'ultimi possano inoltrarvi comunicazioni ed aggiornamenti su novità normative e servizi da loro offerti

presto il mio consenso ☐ non presto il mio consenso ☐

Luogo e data _____

Firma del richiedente