



DCLUB Srl

Ente di Formazione accreditato presso la Regione Marche al nr.517 del 19/11/2015

Sede e Segreteria: Via Pomezia, 6 – 63074 San Benedetto del Tronto (AP)

Telefono: 0735/382509 – mail : info@dclubsr.it

P.Iva : 02166000444

Scheda di iscrizione

La/Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

Recapito Telefonico _____

Chiede di partecipare al corso

RSPP

- RISCHIO ALTO**
- RISCHIO MEDIO**
- RISCHIO BASSO**

1. La probabile data di inizio corso sarà fornita a puro titolo indicativo, l'Ente si riserverà, qualora non fosse raggiunto il numero minimo di partecipanti, di posticipare la data di inizio o qualora sorgano particolari problemi organizzativi di non effettuare il corso.
2. L'acconto versato non potrà essere restituito in nessun caso
3. In caso di rinuncia alla frequenza a corso iniziato dovrà essere versata comunque l'intera quota di iscrizione
4. Al termine del corso l'allievo è tenuto entro 15 giorni a ritirare l'attestato.
Dichiara di aver preso visione e di accettare il contenuto dell'intero contratto e delle clausole 1,2,3,4.

Luogo e data _____

Firma _____