##### RICHIESTA DI ISCRIZIONE

da inviare via **mail** [**formazione@apindutria.bs.it**](mailto:formazione@apindutria.bs.it)entro: **MERCOLEDì 14 OTTOBRE 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Corso | **BUSINESS ENGLISH CONVERSATION** | cod. | **/20** |

# DATI AZIENDA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** |  | | | | | |
| **CODICE FISCALE** |  | **P. IVA** | |  | | |
| **CODICE INPS** |  | **DIPENDENTI n°** | | |  | |
| **INDIRIZZO** |  | | | | | |
| **COMUNE** |  | **CAP** |  | | **PROV** |  |
| **TELEFONO** |  | **FAX** | |  | | |
| **E-MAIL per invio fattura** |  | | | | | |
| **CODICE SDI / PEC** |  | | | | | |
| **REFERENTE DA CONTATTARE** |  | | | | | |

# SETTORE (segnare con una x la casella prescelta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metalmeccanico** |  | **Tessile** |  | **Grafico** |  | **Alimentare** | |  | **Plastica/Gomma** |  |
| **Lapidei** |  | **Informatica** |  | **Servizi** |  | Legno |  | **Altro: ………………………..** | | |

**LISTINO**: Euro

QUOTA ISCRIZIONE 200,00 € + IVA

**DATI PARTECIPANTE**

***Interesse per:* 🞎 *LIVELLO BASE* 🞎 *LIVELLO INTERMEDIO* 🞎 *LIVELLO AVANZATO***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE FISCALE** |  | | | | | |
| **COGNOME** |  | **NOME** | |  | | |
| **LUOGO DI NASCITA** |  | **DATA DI NASCITA** | | |  | |
| **CITTADINANZA** |  | | | | | |
| **COMUNE RESIDENZA** |  | **CAP** |  | | **PROV** |  |
| **INDIRIZZO** |  | | | | | |
| **TELEFONO** |  | | | | | |

# TITOLO DI STUDIO (segnare con una x la casella prescelta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBBLIGO** |  | **QUALIFICA PROF.LE** |  | **DIPLOMA** |  | **LAUREA** |  |

###### QUALIFICA LAVORATIVA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPERAIO** |  | **IMPIEGATO** |  | **QUADRO** |  | **FUNZIONARIO** | | |  |
| **DIRIGENTE** |  | **IMPRENDITORE** |  | **LIBERO PROFESSIONISTA** | | |  | **ALTRO** |  |

**AREA FUNZIONALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACQUISTI LOGISTICA** |  | **AMMINISTRAZ. CONTROLLO** |  | **DIREZIONE GENERALE** |  | **FINANZA** |  |
| **EDP** |  | **MARKETING E VENDITE** |  | **PERSONALE, ORGANIZZAZIONE** |  | **FORMAZIONE** |  |
| **PRODUZIONE, TECNOLOGIA** |  | **ALTRO** |  |  |  |  |  |

# TIPOLOGIA CONTRATTUALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LAVORATORE**  **DIPENDENTE** | **Tempo indeterminato** |  | **Tempo determinato** |  | **Orario lavoro sett.le** |  | **COLLABORATORE** |  |

## CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. **L'iscrizione al corso sarà ritenuta valida** al ricevimento della presente scheda da inviare per fax **unitamente alla copia del bonifico** di avvenuto pagamento da effettuarsi su: UBI BANCA SPA – FILIALE BRESCIA 24 – Via Solferino, 30/A IBAN: IT75L0311111260000000021513 intestato a APISERVIZI S.R.L. Unipersonale a socio unico - Via Lippi, 30 25134 BRESCIA - P.IVA 02233110986
2. Il ricevimento della stessa autorizza APISERVIZI S.R.L. ad emettere fattura indipendentemente dall'effettiva partecipazione qualora non sia pervenuta la rinuncia scritta almeno 3 giorni prima dell'avvio del corso.
3. Il corso verrà effettuato solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto.
4. APISERVIZI si riserva la facoltà di rinviare o annullare i corsi programmati dandone tempestiva notizia ai partecipanti; in tal caso verrà restituita la quota versata.
5. Per poter ricevere il certificato di frequenza E’ OBBLIGATORIO partecipare al 70% del monte ore del corso.
6. L’azienda dichiara di aver ottenuto il consenso al trattamento dei dati personali da parte dei partecipanti al corso sopra individuato.

DATA ………………………………..

TIMBRO e FIRMA AZIENDA……………………….……….………………….…