SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO

Iscrizioni
L'iscrizione può essere effettuata inviando il presente modulo debitamente compilato all'indirizzo e-mail: segreteria@aicqcn.it.
Disdette
L'eventuale rinuncia al corso deve pervenire per iscritto almeno 5 giorni di calendario prima dell'inizio del corso. Le disdette ricevute dopo tale termine daranno luogo alla fatturazione del 50% della quota di iscrizione.
Rinvio e cancellazione
TQM si riserva la facoltà di comunicare la modifica o la cancellazione della data del corso in qualunque momento entro 5 giorni di calendario prima dell'inizio del corso, informando gli iscritti qualora non fosse stato raggiunto un numero sufficiente di partecipazioni, atto a garantire il corretto ed efficace svolgimento dell'attività formativa. In tal caso la quota di partecipazione verrà interamente restituita o trasferita, su richiesta, ad altre iniziative.
Pagamento
Il pagamento dovrà avvenire prima dell'inizio del corso. La quota di iscrizione si intende per persona e comprende: la docenza, il materiale didattico in supporto informatico e i coffee break.(partecipazione in presenza).
Trattamento dati personali
Il partecipante al corso autorizza TQM S.r.l. a trattare i propri dati personali con strumenti manuali ed automatizzati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, allo scopo di consentire l'organizzazione e la gestione del corso di formazione e le connesse attività amministrative per l'adempimento degli obblighi legali.

TITOLO DEL CORSO		
PRE-ASSESSMENT ALLA CERTIFICAZIONE DELLA PARITÀ DI GENERE AI SENSI DELLA UNI PDR 125:2022 ***(16 ore di formazione)***		
CODICE	**DATA**	**SEDE**
TQM	**20 e 27 giugno 2024**	**MILANO - VIA MAURO MACCHI, 42 c/o AICQ CN / TQM Srl (corso erogabile in presenza)**

COGNOME	NOME	IMPORTO
		Euro
Codice Fiscale personale (necessario per attestato)		
	Iva 22%	**Euro**
	TOTALE	**Euro**

MODALITÀ PAGAMENTO

☐	**Bonifico intestato a TQM S.r.l. - Intesa S. Paolo Agenzia 1032** **Coordinate Bancarie IBAN: IT 64 C030 6909 4841 0000 0011 059**

DATI PER LA FATTURAZIONE (obbligatorio inserire tutti i dati richiesti)

Società		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.	E-mail	
Partita IVA	/ /	
Codice fiscale (Non **compilare se il C.F. è identico alla P. IVA)**	/ /	
Codice Univoco per fatturazione elettronica		
Persona da contattare	Tel.	

Data ……. Firma e timbro ……

Inviare il presente modulo compilato all'indirizzo e-mail: segreteria@aicqcn.it