 

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** |
| ***MASTER COMPLIANCE (ISO 37301) – Modello 231/2001 – SOSTENIBILITÀ (CRSD) Seconda Edizione*** |
| **CODICE** | **DATA** | **SEDE** |
| **TQM** | **4-5-18-19 ottobre e** **8-9-22-23 novembre 2024** | **MILANO - VIA MAURO MACCHI, 42 c/o AICQ CN / TQM Srl****(corso erogabile sia in presenza sia in modalita’ FAD)** |

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

**PAGAMENTO (indicare la modalità prescelta)**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **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**