

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

### ■ CORSO FORGIATURA UTENSILI EDILI

#### 1. Dati personali

Azienda	_____	Tel. ufficio	_____
Nome/cognome	_____	Tel. cellulare	_____
Via	_____	E-mail	_____
CAP/Luogo	_____	Data di nascita	_____
Fatturare	<input type="checkbox"/> Datore <input type="checkbox"/> Dipendente	Nr. AVS	_____

2. **Data:** **venerdì 28 marzo 2025**

**Orario:** **08:00 - 16:30**

**Per ogni singolo partecipante occorre inviare un formulario.**

3. **Luogo** AM Suisse Ticino, **Laboratorio forgia – Blocco D**, Via Santa Maria 27, 6596 Gordola.

4. **Iscrizione** L'iscrizione diventa vincolante con la firma del presente modulo. La stessa deve essere ritornata al segretariato cantonale AM Suisse Ticino (mail: [postformazione@amsuisseticino.ch](mailto:postformazione@amsuisseticino.ch)) **al più tardi entro il 31 gennaio 2025.**

Le iscrizioni verranno prese in considerazione in ordine di arrivo.

Il corso è garantito al raggiungimento minimo di 4 partecipanti e con un massimo di 6 partecipanti.


5. **Tassa di iscrizione** La tassa d'iscrizione pari a CHF 350.-  
**(CHF 100.- di sconto per soci AM Suisse Ticino, 10% di sconto per i soci sostenitori AM Suisse Ticino)** deve essere saldata anticipatamente tramite fattura inviata unitamente alla conferma d'iscrizione.

La tassa d'iscrizione (NON rimborsabile) include: corso, documentazione, caffè e pranzo (bevande escluse) da consumare presso la mensa del Centro professionale SSIC di Gordola.

Vi preghiamo di voler notare che l'annullamento della fattura o il rimborso della quota sarà considerato solo nel caso in cui l'assenza, comunicata tempestivamente, sia dovuta a motivi di malattia o infortunio.

6. **Disposizioni particolari** Per qualsiasi controversia il diritto applicabile è quello svizzero e il foro competente è presso il domicilio dell'Associazione.

7. **Dichiarazione** Con la firma del presente modulo i candidati dichiarano di aver consultato la scheda informativa del corso e preso visione delle relative condizioni generali.

Il partecipante conferma che è assoggettato al CCNL di AM Suisse e paga il contributo professionale  **Si**  **No** 

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_