

FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Corso sulla protezione antincendio e abilitazione alla piattaforma (ordinazione placchette)

1. Dati personali

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

2. **Data:** **martedì 13 maggio 2025**
Orario: **dalle 8:15 alle 17:30 circa**

Per ogni singolo partecipante occorre inviare un formulario

Corso finalizzato alla certificazione del responsabile sulla protezione antincendio

3. **Luogo** AM Suisse Ticino, Aula Teoria 12.04, 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) **al più tardi entro venerdì 14 marzo 2025.**

Le iscrizioni verranno prese in considerazione in ordine di arrivo.

Il corso è garantito con un minimo di 8 partecipanti e con un massimo di 15 partecipanti


5. **Tassa di iscrizione** La tassa d'iscrizione, pari a CHF 555.- (**20% di sconto per soci AM Suisse Ticino**)
 La tassa verrà fatturata ed incassata direttamente dalla sede centrale di AM Suisse Zurigo. Separatamente riceverete una conferma d'iscrizione da AM Suisse Ticino.

La tassa d'iscrizione (NON rimborsabile) include: corso e 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 _____