

ADESIONE AL CORSO:

“ _____ ”

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in
qualità di _____ della ditta _____ con sede in
_____ via _____ n° _____ CAP _____ (tel. _____
cellulare _____), C. F. _____, P. IVA _____, e-
mail _____

D I C H I A R A

di volersi avvalere di CIPA-AT PISTOIA, agenzia formativa della Confederazione
Italiana Agricoltori, per l'esecuzione del corso
“ _____ ” che si svolgerà nei locali della Cia Servizi
srl in Pistoia via E. Fermi n° 1/a nel periodo dal __/__/2010 al __/__/2010.

Il corso avrà una durata di n° __ ore articolate in n° __ lezioni che si terranno
dalle ore __,00 alle ore __,00.

Il costo del servizio sarà di € ____,00.

Pistoia li _____

Firma

PRESTARE ATTENZIONE ALLE SEGUENTI INFORMAZIONI

Tutor del corso è il sig.	Masi Marco
Luogo di svolgimento delle lezioni:	Pistoia – Via E. Fermi 1/a
Orario di svolgimento delle lezioni	Dalle ore 20,00 alle ore 24,00
Numero ore assenza consentite	30%
Giorni assenza consecutivi consentiti	=
Costo complessivo del corso	€ ____,00
Modalità di pagamento prescelta	<input type="checkbox"/> contanti <input type="checkbox"/> assegno <input type="checkbox"/> bonifico <input type="checkbox"/> altro _____
Possibilità di recesso nel rispetto della normativa vigente. Il diritto di recesso riconosciuto agli allievi si eserciterà nel rispetto della normativa vigente, fra cui le disposizioni del codice civile, in particolare l'art. 1373.	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Rilascio attestato	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Consegna materiale didattico	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Diritto al rimborso spese vitto	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Uso laboratori ed attrezzature	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Diritto al rimborso spese alloggio	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Diritto al rimborso spese viaggio	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
In caso di malattia necessita il certificato medico	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Pistoia li _____

(Firma)