



### MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2015

Il/La sottoscritto/a

\* **NOME:** \_\_\_\_\_  
\* **COGNOME:** \_\_\_\_\_  
\* **LUOGO E DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_  
\* **C.F. :** \_\_\_\_\_  
\* **P.IVA.:** \_\_\_\_\_  
\* **TITOLO:** \_\_\_\_\_  
\* **VIA:** \_\_\_\_\_  
\* **COMUNE:** \_\_\_\_\_  
\* **CAP:** \_\_\_\_\_  
\* **TEL:** \_\_\_\_\_  
\* **FAX:** \_\_\_\_\_  
\* **CELL.:** \_\_\_\_\_  
\* **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

(\*) dati obbligatori

**Chiede di essere iscritto ad A.Co.S.T. e dichiara (barrare le caselle):**

di aver versato la quota d'iscrizione di **Euro 130,00\*\*** il giorno \_\_\_\_\_ con Bonifico Bancario sul conto corrente intestato ad **A.Co.S.T. Associazione Coordinatori Sicurezza Trentino presso la Cassa Rurale di Lizzana IBAN: IT 97 A 08123 20800 000000399887**

di accettare lo statuto dell'Associazione e di rispettarne i diritti e doveri.

allega attestato abilitazione

Coordinatore Sicurezza

allega attestato abilitazione RSPP/ASPP

il sottoscritto dichiara di aver letto, compreso ed accettato i termini che regolano la presente iscrizione.

Consento il trattamento dei dati personali ai sensi del D-Lgs. 196 del 30.06.2003 SI  NO

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da restituire a mezzo fax (+39 0461 1632034) o e-mail (info@acost.it) assieme a ricevuta bonifico bancario.

(\*\*)La quota comprende:

- tutela giudiziaria con massimale illimitato per anno assicurativo - € 25.000 per controversia;
- partecipazione gratuita ai seminari tecnici di aggiornamento.
- Convenzioni con Confcommercio Imprese per l'Italia – Trentino [www.unione.tn.it](http://www.unione.tn.it)