



MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2023

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 150,00**** 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 della vigente normativa 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:

- partecipazione gratuita ai seminari tecnici di aggiornamento.
- Convenzioni con Confcommercio Imprese per l'Italia – Trentino www.unione.tn.it

A.Co.S.T. Associazione Coordinatori Sicurezza Trentino