

**Corso di formazione in videoconferenza 40 ore  
"Tecnico del comportamento RBT"**

*Inserire i dati di fatturazione e quelli del partecipante, stampare e firmare negli spazi previsti. Inviare via mail a [biomedicalformazione@gmail.com](mailto:biomedicalformazione@gmail.com) allegando attestazione di avvenuto pagamento (ricevuta dell'ordine di bonifico).*

**DATI DISCENTE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ PV ( \_\_\_\_\_ )

Codice fiscale del partecipante \_\_\_\_\_ Tel./cel. \_\_\_\_\_

Mansione / ruolo in azienda \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DATI DI FATTURAZIONE**

Ragione Sociale/intestare fattura a : \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via/P.zza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ PV( \_\_\_\_\_ )CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Per l'emissione della fatturazione elettronica,

indicare: CODICE SDI \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del partecipante.

**NORME PARTICOLARI:**

- Rinvio del corso: la società Biomedical Safety srl si riserva la facoltà, nel caso non pervenga un numero minimo di iscrizioni, di rinviare il corso. Ogni eventuale variazione sarà tempestivamente segnalata. In tal caso vi sarà la restituzione della quota di iscrizione eventualmente versata.
- Rinunce: eventuali rinunce degli iscritti al corso saranno prese in considerazione solo se segnalate alla segreteria almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso stesso attraverso comunicazione pec: [bsbiomedicalsrl@pec.it](mailto:bsbiomedicalsrl@pec.it). In caso contrario, la quota di partecipazione già corrisposta verrà fatturata ugualmente e non sarà rimborsata.

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

L'iscrizione all'evento formativo si riterrà perfezionata esclusivamente al saldo della quota di iscrizione pari ad euro **250 €**. Il versamento dovrà essere effettuato entro 7 gg lavorativi dall'inizio del corso tramite bonifico bancario sul c/c intestato alla Biomedical Safety srl (C.F./P.IVA 08301901214), IBAN: **IT29K0538703409000002424113**- Banca Popolare dell'Emilia Romagna

 **Causale bonifico bancario: indicare "CONOME NOME" CODICE CORSO «Rbt2021»**

L'invio delle istruzioni di accesso al corso on-line sarà effettuato a mezzo mail a seguito della verifica dell'avvenuto pagamento.

Data \_\_\_\_\_ Firma del discente (leggibile) \_\_\_\_\_

**Informativa privacy:**

Gentile Cliente, desideriamo informarla che le disposizioni sulla privacy da noi applicate sono state aggiornate al fine di assicurare la piena conformità a quanto prescritto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), UE 2016/679 in vigore dal 25 maggio 2018. Con la firma in calce dichiari di aver letto l'informativa privacy e acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità di erogazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge.

L'interessato \_\_\_\_\_ (firma)

Inoltre, acconsente all'invio tramite e-mail di comunicazioni informative e promozionali, nonché newsletter da parte di Biomedical Safety S.r.l. Con la firma in calce acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità di cui sopra.

L'interessato \_\_\_\_\_ (firma)

Le ricordiamo che in ogni momento ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati oggetto di trattamento facendone richiesta alla seguente pec: [bsbiomedicalsrl@pec.it](mailto:bsbiomedicalsrl@pec.it). Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza potrà rivolgersi a Biomedical Safety S.r.l. al seguente indirizzo: [bsbiomedicalsrl@pec.it](mailto:bsbiomedicalsrl@pec.it).