

SCHEDA D'ISCRIZIONE



CORSI PERSONALI

CORSI DI GRUPPO

CERTIFICAZIONE LINGUISTICA

TELC CILS DITALS BULATS LANGUAGECERT TRINITY

LINGUA	LIVELLO - TIPOLOGIA	DATA E LUOGO

FASCIA ORARIA MATTINO (10-12) POMERIGGIO (13:30-17:30) SERA (17:30-21:30)

Il corso avrà la durata di due ore nella fascia oraria selezionata. AZB si riserva la facoltà di selezionare gli orari precisi del corso.

DATI PERSONALI

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE	GENERE
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>

NUMERO DI TELEFONO	EMAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE	CAP	PROV.
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

DATA DI NASCITA (GG-MM-AAAA)	LUOGO DI NASCITA	CITTADINANZA
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

CONDIZIONI GENERALI

- Iscrizione:** L'iscrizione deve essere effettuata per iscritto tramite la scheda d'iscrizione **ed è vincolante**. Per essere considerata completa si deve comporre dei seguenti elementi:
 - Scheda d'iscrizione compilata e firmata in ogni sua parte
 - Scheda di analisi esigenze linguistiche oppure scheda-colloquio (se necessari)
 - Test di lingua (se necessario) da svolgersi entro 7 giorni dalla ricezione della scheda d'iscrizione da parte di AZB Cooperform
 - Pagamento dell'intera quota di partecipazione prevista al momento dell'iscrizione
- Formazione e conferma:** Le iniziative organizzate da AZB Cooperform iniziano ogni qual volta vi sia il sufficiente numero di partecipanti prestabilito al momento dell'iscrizione. **Non vengono più accettate iscrizioni nei 4 giorni lavorativi antecedenti all'inizio dei corsi.** A seguito della chiusura iscrizioni verrà inviata una email di conferma con, se necessario, tipologia e durata del corso. Per le certificazioni linguistiche i termini di accettazione iscrizioni sono stabiliti dai diversi enti certificatori.
- Frequenza del corso:** l'iscritto si impegna a frequentare i corsi **esclusivamente** nelle fasce orarie indicate sulla scheda al momento dell'iscrizione.

- Annullamento e recesso da parte di AZB Cooperform:** Le iniziative verranno svolte **esclusivamente** con il numero minimo di partecipanti prestabilito al momento dell'iscrizione. In caso il numero sufficiente non venisse raggiunto, gli iscritti saranno informati **almeno 4 giorni lavorativi** prima dell'inizio e verrà loro rimborsata la quota versata, purché gli iscritti diano comunicazione scritta di richiesta restituzione dell'importo versato **entro e non oltre il 15.12 del corrente anno** (indicando IBAN e intestatario del conto verso cui effettuare il bonifico). Alternativamente potrà essere proposta l'emissione di un buono oppure lo spostamento ad altra iniziativa. Cancellazioni o spostamenti delle iniziative non dipendenti da AZB Cooperform non danno luogo a obbligo di risarcimento da parte di AZB Cooperform.
- Recesso da parte degli iscritti:** Il recesso da parte degli iscritti può avvenire entro i termini di accettazione iscrizioni di cui al punto 2. Un importo di **50,00€** a copertura delle spese di gestione verrà comunque trattenuto se l'iscrizione viene ritirata entro questi termini. Gli iscritti hanno diritto a tale rimborso purché diano comunicazione scritta di richiesta restituzione dell'importo versato **entro e non oltre il 15.12 del corrente anno** (indicando IBAN e intestatario del conto verso cui effettuare il bonifico). **Non si ha diritto ad alcun rimborso per iscrizioni ritirate oltre i termini di accettazione iscrizioni di cui al punto 2.**

Data ___/___/___ Luogo _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

PAGATO: CONTANTI POS BONIFICO IMPORTO _____ DATA _____

BUONO: LAVORO STATALE VG AZB PROVINCIALE _____

RICEVUTA NR. _____

NOTE: _____

TEST DI LINGUA

Il test di lingua può essere svolto previo appuntamento negli uffici AZB Cooperform oppure online all'indirizzo:



www.cooperform.it/testdilingua

PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato in contanti, bancomat o carta presso i nostri uffici in orario di apertura:



lunedì e mercoledì dalle **15:00** alle **17:00**

martedì e venerdì dalle **10:00** alle **12:00**

giovedì dalle **10:00** alle **13:30**

tramite Paypal o con bonifico su uno dei seguenti conti corrente intestati a:
AZB Cooperform, via Galileo Galilei 2/a, Bolzano:

Cassa Rurale di Bolzano IBAN: IT 95 F 080 811 160 000 030 000 0761

Banca Prossima spa IBAN: IT 92 K 033 590 160 010 000 007 6248

Unicredit IBAN: IT 66 G 020 081 160 000 010 449 1949

Qualora il pagamento venisse effettuato tramite bonifico/online siete pregati di inviarci copia via email oppure via fax:



azb@cooperform.it

Fax: 0471 97 12 27

ULTERIORI INFORMAZIONI

Per ulteriori informazioni vi invitiamo a visitarci in orario d'apertura nella nostra sede operativa in



PIAZZA DUOMO 3, BOLZANO

oppure a contattarci via email o telefonicamente ai numeri:



Tel. 0471 97 09 54

Numero Verde: 800 83 28 78

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 DEL D.LGS 196/2003).

Titolare del trattamento è Cooperform soc.coop.sociale con sede in Bolzano, via G.Galilei 2/a. L'informativa completa recante le finalità e le modalità del trattamento svolto, la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati, le conseguenze dell'eventuale rifiuto del conferimento, l'ambito di comunicazione e diffusione dei dati, l'eventuale trasferimento dei dati all'estero, i diritti dell'interessato e il titolare del trattamento e l'indicazione di eventuali incaricati è reperibile sul sito www.cooperform.it/privacy.pdf. L'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 inviando una mail a: privacy@cooperform.it

RACCOLTA CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI (consenso obbligatorio al fine della sottoscrizione)

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa,

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati da parte di AZB by Cooperform per la gestione dei dati sensibili necessari per svolgere le attività.

RACCOLTA CONSENSO PER ATTIVITÀ PROMOZIONALI (consenso facoltativo)

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali da parte di AZB Cooperform per la promozione di servizi diversi da quelli oggetto del contratto stipulato. Sono consapevole che i dati personali potrebbero essere comunicati a terzi soggetti delegati allo svolgimento di attività promozionali e di marketing/ricerche di mercato.

Data ___/___/___ Luogo _____ Firma _____