



**CORSO TECNICO PER
ASPIRANTI ASSAGGIATORI OLIO DI OLIVA
PRIMO LIVELLO**

Domanda di Iscrizione
Imperia, 1-2-3-4-5 aprile 2019

ISCRIZIONE. La presente richiesta d'iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, è da inviare per mail al seguente indirizzo: info@onao.it

QUOTA DI PARTECIPAZIONE. Si prega di selezionare la scelta:
o **PROVE SELETTIVE ESCLUSE: € 1.464** (€ 1.200 + IVA 22%)
o **PROVE SELETTIVE INCLUSE: € 2.074** (€ 1.700 + IVA 22%)

MODALITÀ DI PAGAMENTO. Il pagamento dovrà essere eseguito a ricevimento fattura, tramite bonifico bancario intestato a:
O.N.A.O.O. - BANCA PASSADORE & C.
VIA BONFANTE 18 - IMPERIA
IBAN: IT43S033321050000000713250
SWIFT: PASBITGG

TEMPI E MODALITÀ DI CANCELLAZIONE. L'annullamento della partecipazione deve essere richiesto almeno **cinque giorni prima dell'inizio del corso** (si chiede gentilmente di inviare, inoltre, i dati bancari dell'account sul quale rimborsare la quota). In questo caso, la Segreteria provvederà al rimborso totale della quota di partecipazione. Se l'avviso di cancellazione non sarà inviato tempestivamente entro i termini menzionati, l'intera somma della quota sarà trattenuta.

VARIAZIONI DI PROGRAMMA. O.N.A.O.O. si riserva il diritto di rinviare o annullare il corso in programma comunicandolo per mail al massimo tre giorni prima dell'inizio del corso. In tal caso l'organizzazione provvederà al rimborso della quota senza successivi oneri (si chiede pertanto di inviare gentilmente i dati bancari dell'account sul quale rimborsare la quota). O.N.A.O.O. si riserva il diritto di modificare il programma o la sede del corso o di sostituire i docenti (se indicati) con altri docenti di pari livelli professionali.

FORO COMPETENTE. Il Foro Esclusivo competente per l'interpretazione ed esecuzione del contratto è Imperia.

PRIVACY. Il sottoscritto, come interessato, con firma apposta, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare e/o responsabile proceda al trattamento dei dati e alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti, indicate nell'informativa e per le finalità indicate. Dichiaro, inoltre, di conoscere i diritti di cui ai sensi del Regolamento UE GDPR n. 679/2016.

DATA...../...../..... **FIRMA**.....

- DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME.....

NOME.....

LUOGO DI NASCITA.....

DATA DI NASCITA.....

Indirizzo di residenza

Via.....N.....

Comune.....CAP.....Provincia.....

Recapito telefonico:.....

Indirizzo mail:.....

Codice Fiscale:.....

- DATI FISCALI PER FATTURAZIONE

Ragione sociale.....

Via.....N.....

Comune.....CAP.....Provincia.....

Codice Fiscale:.....

Partita IVA:.....