

MODULO ISCRIZIONE AL CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

Domanda di iscrizione del

____/____/____

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____
CF _____ Data di nascita ____/____/____ Luogo _____ (__)
Cittadinanza _____ e-mail _____
Titolo di studio _____ Data e luogo di conseguimento Titolo di studio _____
Tel. _____

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Per iscriversi al corso è necessario compilare il presente modulo di pre-iscrizione.
La pre-iscrizione è fondamentale per assicurarsi la partecipazione al corso e non perdere la priorità acquisita.
Successivamente, 50 giorni prima dell'inizio del corso, l'iscrizione dovrà essere formalizzata con la compilazione del modulo di iscrizione e con il pagamento dell'anticipo.

TITOLI OTTENUTI:

- Attestato di qualifica professionale riconosciuto a livello nazionale e rilasciato dalla Regione Lazio
- Attestato di formazione lavoratori
- Attestato antincendio
- Attestato primo soccorso

COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il costo totale del corso è pari a euro **2.600,00 IVA inclusa (con rateizzazione fino a 10 rate)**
È richiesto un acconto di euro 300,00 da versare contestualmente al momento dell'iscrizione
Nel caso in cui si preferisca saldare in un'unica soluzione ad inizio corso il costo è pari a euro **2.400,00 IVA INCLUSA**

SCEGLIERE LA MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Acconto di euro 300,00 + pagamento in un'unica soluzione ad inizio corso di euro 2100,00
- acconto di euro 300,00 + 10 rate da euro 230

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario, carta di credito, assegno o contanti

Dati per l'effettuazione del bonifico:

XELAB SRL

IBAN: IT26 S0301 50320 0000 00375 5871

FINECO Bank

CAUSALE: PAGAMENTO PER ISCRIZIONE AL CORSO OSS

NB: QUALORA IL PARTECIPANTE DOVESSE RITIRARSI DAL CORSO PRIMA DEL TERMINE NON VERRANNO RIMBORSATE LE RATE GIA' PAGATE E LA QUOTA DI ISCRIZIONE

ALTRE INFORMAZIONI

Indicare taglia e Colore della divisa:

BLU

BIANCA

S

M

L

XL

ALTRO _____

La divisa verrà fornita da Xelab ed è inclusa del costo totale del corso.

IL CORSO VERRÀ CONFERMATO AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI 10 ISCRITTI

Con la sottoscrizione del presente modulo confermo di voler partecipare alla prossima edizione del corso OSS organizzato dalla Xelab srl, mi impegno altresì a formalizzare la domanda di iscrizione appena verrà comunicata la data di inizio del corso.

Data _____

Firma _____

Con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo Xelab srl a inviarmi ogni comunicazione agli indirizzi sopra indicati e mi impegno a segnalare tempestivamente qualsiasi modifica dei miei dati personali.

L'Utente, sottoscrivendo il presente modulo manifesta espressamente il suo libero e pieno consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR secondo le finalità indicate nell'informativa e nei limiti in cui il proprio consenso fosse richiesto ai fini della legge, nonché alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti indicati nell'informativa stessa.

Data _____

Firma _____

[Si prega di compilare il presente modulo e inviarlo firmato all'indirizzo email: info@xelab.it](mailto:info@xelab.it)