

I WORKSHOP DI OPEN H.S.

COMPILARE E INVIARE VIA MAIL (contatti@openhs.it) O VIA FAX AL NUMERO 02.36215945, INSIEME ALLA COPIA DEL BONIFICO

Dopo aver preso visione delle condizioni di partecipazione, si prega di compilare in tutte le sue parti, il seguente Modulo.

Partecipante: Nome _____ Cognome _____

Funzione _____ E-Mail _____ Data corso _____

Titolo Corso _____

Persona a cui comunicare informazioni logistiche: Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

Modalità di Pagamento (da effettuare sempre dopo aver ricevuto la conferma del corso):

Bonifico Bancario intestato a Open Human Solutions S.r.l., Via Eupili 4, 20145 Milano. IBAN IT 24 B 01030 01604 00002293602 - Allegare al presente modulo la fotocopia del bonifico bancario ed inviare entrambi, via fax, al numero 02-36215945 o via mail all'indirizzo contatti@openhs.it.

Società a cui intestare la fattura (Sede Legale):

Ragione Sociale _____ Via _____

Città _____ Cap. _____ Prov. _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
(ripetere anche se uguale a partita Iva)

Il presente modulo dovrà pervenire a Open H.S., firmato e timbrato non oltre i 5 giorni precedenti l'inizio del corso. Sarà comunque addebitata l'intera quota a coloro che annullano l'iscrizione solo a partire dal 6° giorno precedente l'inizio del corso.

Le eventuali sostituzioni dovranno essere comunicate al seguente numero di fax 02-36215945 o via mail a contatti@openhs.it.

Se il corso, per qualsiasi motivo, venisse sospeso, la responsabilità di Open H.S. si intenderà limitata alle quote di iscrizione pervenute.

La quota di iscrizione si intende al netto dell'IVA.

Per conferma Iscrizione

Data _____ Timbro e firma _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 di Open Human Solutions.

Open Human Solutions, con sede in Milano, Via Eupili 4, vi informa che i dati personali acquisiti nel presente modulo saranno trattati dall'Amministrazione per permettere i) di adempiere agli obblighi contrattuali e di legge ii) di aggiornarvi su nostre iniziative promozionali iii) di valutare la soddisfazione del cliente. Per tali finalità, i Vostri dati non saranno diffusi e potranno essere comunicati alle autorità competenti per gli adempimenti di legge. Esprimo il consenso affinché i dati indicati possano essere utilizzati da Open H.S. per le finalità prima elencate.

Firma _____