

RACCOLTA DATI PER IL PERCORSO FORMATIVO QUALIFICATO

Tipo di corso: Indicare con una X il corso scelto	
CORSO DI BON TON	ore 20 <input type="checkbox"/>
CORSO DI LINGUE STRANIERE II LIVELLO	ore 40 <input type="checkbox"/>
CORSO DI FORMAZIONE PERSONALE SALA	ore 20 <input type="checkbox"/>
CORSI PER LA GESTIONE CONFLITTO E RECLAMO	ore 20 <input type="checkbox"/>
CORSI PER LA GESTIONE DEL RICEVIMENTO	ore 20 <input type="checkbox"/>
ALTRI CORSI DA SPECIFICARE:	

DATI PERSONALI DEL DIPENDENTE PARTECIPANTE:

Nome e cognome:	
Codice fiscale:	
Luogo e data di nascita:	
Indirizzo:	
Cap, città e provincia:	
Telefono e/o cellulare:	
E-mail:	
Posizione professionale ricoperta:	
Area funzionale:	

DATI AZIENDALI

Ragione sociale:	
Indirizzo sede:	
Cap, città e provincia:	
Tel e fax:	
E-mail:	
Cod. fisc. o part. iva:	
<input type="checkbox"/> ALBERGHI	<input type="checkbox"/> PUBBLICI ESERCIZI
<input type="checkbox"/> AGENZIE DI VIAGGIO	<input type="checkbox"/> CAMPEGGI

A) ISCRIZIONE

L'iscrizione al corso avviene inviando la presente scheda di adesione mediante invio all'indirizzo Pec: info@pec.ebrts.it

Con la presente si dichiara di essere in regola con i versamenti delle quote contrattuali (EBRTS e QAC), come da regolamento EBRTS vigente.

B) DISDETTA

Il richiedente ha facoltà di disdire la partecipazione al corso prescelto entro 7 gg. prima dell'inizio, per iscritto a: info@pec.ebrts.it

C) CONDIZIONI PER L'EFFETTUAZIONE DEI CORSI

Nel caso non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti al corso (come previsto dal regolamento EBRTS) lo stesso non verrà effettuato. L'EBRTS, ne darà tempestiva comunicazione alle Imprese e Lavoratori interessati, tramite email.

I sottoscritti, in qualità di Titolari, ai sensi del Reg. 679/16, autorizzano al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali avendo preso visione dell'allegato "A" al seguente modello.

IL LAVORATORE
Firma (leggibile)

L'AZIENDA
Timbro e firma (leggibili)