

MedicalPoint Via Monfalcone, 17 71043 Manfredonia (FG)	MODULO D'ISCRIZIONE CORSO D'IGIENE ALIMENTARE	Tel/fax 0884.530231 filo diretto 328.6098655 info@medicalpoint.me
---------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

ISCRIZIONE INDIVIDUALE

Nome _____ Cognome _____

Azienda _____ Settore _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Email _____

Telefono / Cell. _____ Fax _____

Note _____

___ / ___ / ___

FIRMA _____

RINVIO O ANNULLAMENTO DEL CORSO

MedicalPoint si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti. Le quote già versate verranno restituite.

DISDETTA

In caso di disdetta sarà restituito il 50% della quota di partecipazione ai corsisti che recedono dal corso entro il quinto giorno lavorativo precedente la data di inizio. Negli altri casi la quota non potrà essere resa. Sarà comunque rilasciato il materiale didattico relativo al corso.

INTERRUZIONI DEL CORSO

Interruzioni della frequenza del corso per qualsiasi causa non comportano restituzione della quota di iscrizione o frazione di essa. L'attestato di partecipazione verrà rilasciato solo ai partecipanti che avranno frequentato le 8 ore previste di corso.

AI SENSI DEGLI ART. 1341-1342 C.C. SI APPROVANO ESPRESSAMENTE LE CLAUSOLE RELATIVE ALLA INTERRUZIONE DEL CORSO E ALLA DISDETTA

Manfredonia, ___ / ___ / ___ FIRMA _____

INVIARE FAX AL n.: 0884 530231 Att.ne Laura Renzulli