



ORGANISMO DI MEDIAZIONE – ISCRIZIONE MINISTERO DELLA GIUSTIZIA N.549
ENTE DI FORMAZIONE – ISCRIZIONE MINISTERO DELLA GIUSTIZIA N.294
CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015 – Certificato n.1134
ACCREDITATO ALLA REGIONE LOMBARDIA PER I SERVIZI FORMATIVI N.949

Via Oldofredi 9 – 20124 Milano
Telefono +39.02.67.07.18.77 – Fax +39.02.66.71.56.81
e-mail info@istitutoicaf.it – www.istitutoicaf.it
P.IVA 07378830967

MODELLO ISCRIZIONE

Corso di ripasso e approfondimento AREA FISCALE per agenti immobiliari

__l__ sottoscritta _____
Cognome e nome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

L'iscrizione al corso: CORSO DI RIPASSO E APPROFONDIMENTO AREA FISCALE PER AGENTI IMMOBILIARI (03 ORE)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara di:

- essere nato/a a _____ Prov: _____ il _____
- essere cittadino/a ☐ italiano ☐ altro (indicare lo Stato) _____
- essere residente a _____ (Provincia _____) CAP _____
in Via/Piazza _____ (N. _____)
- telefono _____ Cellulare _____
- e_mail _____
- altri recapiti (specificare) _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ idoneo alla partecipazione al corso
- di essere iscritto al seguente albo/ordine professionale _____ idoneo alla partecipazione al corso

Dichiara inoltre di essere stato informato che la quota d'iscrizione per il corso è pari a Euro 122/00 esente IVA art.10 p.20 in quanto erogato direttamente da Ente di Formazione Accreditato presso il Ministero della Giustizia.

La quota di iscrizione verrà versata con la seguente modalità:

- ☐ rata unica € 122,00 all'iscrizione
- ☐ rata unica € 99,00 all'iscrizione (corsisti e clienti ICAF)
- ☐ rata unica € 77,00 all'iscrizione (Registro; IGM; ICAF; Gabetti)
- ☐ rata unica € 77,00 all'iscrizione (corsisti che hanno seguito corso agente immobiliare ICAF)

La quota d'iscrizione è rimborsabile solo se il corso non viene attivato per il mancato numero minimo di iscritti.
L'avvio del corso potrà essere prorogato salvo preavviso da parte di ICAF.

Coordinate per il versamento:

IBAN IT59C0837401600000016750897

Intestato a: ICAF - Istituto di Conciliazione e Alta Formazione srl

Presso: SOCIETÀ DI CREDITO COOPERATIVO DI BARLASSINA (MI) SCRL

INDICARE DI SEGUITO I DATI PER LA FATTURAZIONE:

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CITTA', CAP): _____

PARTITA IVA / CODICE FISCALE: _____

CODICE DESTINATARIO E/O PEC: _____

Edizione del corso:

22 NOVEMBRE 2022 (orario 09:30 > 12:30)

Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali n.2016/679 e nel rispetto del "Considerando 32", il sottoscritto rilascia a ICAF il consenso al trattamento dei propri dati personali. Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività di ICAF, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale esclusivamente da parte di ICAF
- Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.
- Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarla ed aggiornarla sull'attività di ICAF srl.
- Il titolare del trattamento è ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE srl, con sede legale in Milano, via Oldofredi n.9, partita iva 07378830967
- In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati; l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Data ____/____/____ Firma _____

Il presente documento, la ricevuta di versamento e l'allegato sottostante dovranno essere inoltrate a mezzo email a formazione@istitutoicaf.it oppure via fax al numero 02 66715681.

PATTO FORMATIVO

ICAF - Istituto di Conciliazione e Alta Formazione è una società che si occupa di formazione e di conciliazione fondata da professionisti che hanno maturato una pluriennale esperienza in questo settore.

ICAF si impegna:

1) ad erogare un corso di approfondimento e ripasso di AREA FISCALE per agenti immobiliari di ore 03 in WEBINAR nelle seguenti date e nei seguenti date e orari:

22 NOVEMBRE 2022 – dalle ore 09:30 alle ore 12:30

2) ad avvisare i corsisti, a mezzo email o telefono, prima dell'inizio del corso, nel caso ci fossero variazioni di date e orari;

3) ad utilizzare docenti competenti ed esperti delle materie trattate;

4) ad utilizzare aule e strumentazioni idonee;

5) a fornire ai corsisti a fine corso materiali/dispense sugli argomenti trattati in formato cartaceo o elettronico;

6) a trattare gli argomenti così come da programma durante le ore di erogazione del corso;

7) a rilasciare un attestato a coloro che ne faranno richiesta;

Il corsista si impegna a:

1) presentarsi al corso nelle date e agli orari stabiliti;

2) avvertire di eventuali ritardi o assenze;

3) tenere un comportamento corretto e rispettoso;

4) firmare il registro in entrata e in uscita;

5) compilare i moduli richiesti;

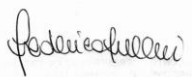
6) rispondere ai questionari che verranno somministrati

7) prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per questioni amministrative e di comunicazione esclusivamente da parte di ICAF

Il corsista – FIRMA

.....

Il coordinatore / tutor



Il Direttore

