

**STRESS LAVORO-CORRELATO:  
CONCETTI E PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**  
DA INVIARE VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO [formazione@ecopractice.com](mailto:formazione@ecopractice.com)  
OPPURE A MEZZO FAX AL NUMERO 06 58 94 759

**Dati del Partecipante**

Cognome*:	_____	Nome*:	_____
Nato il*:	_____	a*:	_____
Residente in*:	_____	Pr*:	_____
CAP*:	_____	Città*:	_____
		Civico*:	_____
		Pr*:	_____

Telefono*:	_____	Cell.:	_____	Fax*:	_____
E-Mail*:	_____				
Società*:	_____	Ruolo:	_____		
Enti Esenti o Non Soggetti IVA (rif. Legge) _____					

Data di Partecipazione:	<input type="checkbox"/> 20 febbraio	<input type="checkbox"/> 19 aprile	<input type="checkbox"/> 30 giugno
-------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Sede: Roma

QUOTA DI ISCRIZIONE: € 350,00 + IVA 20%

**PRE-ISCRIZIONE**

La PRE-ISCRIZIONE ha validità fino a 7 giorni lavorativi dalla data del corso e permetterà allo staff di comunicare prontamente ogni variazione ma non verrà considerata vincolante. Vi preghiamo di confermare la prenotazione, tramite comunicazione scritta via e-mail o fax e pagamento della quota di iscrizione, almeno 5 giorni lavorativi prima della data di inizio corso. Per maggiori dettagli vedi le "condizioni di vendita".

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del *D.Lgs n. 196/03*

Presa visione e accettazione delle *condizioni di vendita, del programma, del calendario e delle modalità di iscrizione e partecipazione*

**Dati per il pagamento tramite BONIFICO BANCARIO**

Intestato a:	<b>ECOPRACTICE SRL</b>	<b>BANCA POPOLARE DI MILANO</b>
IBAN:	<b>IT25Q055840320200000015576</b>	

**Estremi Relativi alla Fatturazione**

Ragione Sociale:	_____		
Indirizzo:	_____	Civico:	_____
CAP:	_____	Città:	_____
P. IVA:	_____	Pr:	_____
	_____	C.F.:	_____

**Luogo e Data**

**Firma per Accettazione**