

Valutare e gestire
il rischio stress lavoro-correlato
--- **SERVIZI HR** ---

Compilare in stampatello e inviare, allegando la ricevuta di pagamento, all'indirizzo mail formazione@hrsoluzioni.it o al numero di fax **011 0960056**.

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

Azienda/Ente/Nome -
Via/Piazza n° CAP Città Prov. -
Telefono fisso Fax e-mail @ -
Codice fiscale e partita IVA (*da indicare sempre entrambi anche se uguali*) -
Referente -

Scegliere il servizio da acquistare:

- Quota di iscrizione al corso "Valutare e gestire il rischio stress lavoro correlato" € 250,00 (+ 20% IVA per un totale di € 300,00)
- Acquisto dello strumento HR Stress Control € 180,00 (+ 20% IVA per un totale di € 216,00)
- Quota di iscrizione al corso "Valutare e gestire il rischio stress lavoro correlato"+ acquisto dello strumento HR Stress Control € 350,00 (+ 20% IVA per un totale di € 420,00)

Indicare la sede del corso "Valutare e gestire il rischio stress lavoro correlato":

.....

Registro imprese di Torino 09479640014
Cod. Fiscale e P. IVA IT 09479640014

e-mail: info@hrsoluzioni.it
URL: www.hrsoluzioni.it

HR Soluzioni Srl
Capitale sociale 35.000 euro i.v.
Albo Agenzie per il Lavoro Sez. IV - Aut.Min.Def prot. N°13952

Tel: +39 011 5539513
Fax: +39 011 0960056

Sede legale: Via Ventimiglia, 82- 10126 Torino Italia

Sede operativa: Via Ventimiglia, 82- 10126 Torino Italia

Pag. 1 di 2

TUTTI I DIRITTI SONO RISERVATI - Questo documento é di proprietà esclusiva della HR Soluzioni Srl sul quale essa si riserva ogni diritto. Pertanto questo documento non può essere copiato, riprodotto, comunicato o divulgato ad altri o usato in qualsiasi maniera, nemmeno per fini sperimentali, senza autorizzazione scritta della di HR Soluzioni Srl e su richiesta dovrà essere prontamente rinviato ad di HR Soluzioni Srl, via Ventimiglia 82, Torino, Italia.

ALL RIGHTS RESERVED - This document is the exclusive property of HR Soluzioni Srl which reserves all rights. Therefore this document may not be copied, reproduced, communicated or disclosed to others or used in any way, not even for experimental purposes, without written permission of HR Soluzioni Srl, and upon request it shall be promptly returned to HR Soluzioni Srl, via Ventimiglia 82, Torino, Italy.



Nella causale di versamento indicare il servizio scelto: **Corso stress/ HR Stress Control /Stress lavoro correlato FULL**

Bonifico bancario intestato a **HR Soluzioni srl** (si allega copia della contabile).

Coordinate bancarie per effettuare il bonifico:

Nella causale di versamento indicare: **Corso stress/ HR Stress Control /Stress lavoro correlato FULL**

Beneficiario: HR Soluzioni Srl
Banca di Credito Cooperativo di Cherasco
CIN: I
ABI: 08487
CAB: 01000
C/C: 000260100091
IBAN: IT53 I084 8701 0000 0026 0100 091
BIC: ICRAITRRDJ0

HR Soluzioni Srl si riserva la facoltà di annullare o rinviare il corso qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti stabilito per ogni edizione. La conferma o l'annullamento del corso sarà comunicata all'iscritto, con e-mail all'indirizzo indicato nella scheda di iscrizione. In caso di annullamento del corso la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili a HR Soluzioni srl la quota non potrà essere rimborsata.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative.

Luogo, data e firma del richiedente -

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGSN. 196/03

Autorizzo **HR Soluzioni srl** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti alle iniziative di formazione.

Nome e cognome - Nato a -

Codice fiscale e partita IVA (da indicare sempre entrambi anche se uguali) -
.....

Residente in via/piazza n° CAP Città Prov. -

Telefono fisso - Telefono cellulare -

e-mail @ -

Professione -

Luogo, data e firma del richiedente.....