

Spett.le C.A.I.C.T.
Viale Fratelli Rosselli 20
50123 Firenze

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a..... il.....
e residente in..... via.....
presa visione del “corso di formazione in materia di SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO per dipendenti delle aziende agricole” - Matricola FD 1-2021 accetta le seguenti condizioni:

- * Quota di iscrizione al corso € 80,00 da versare contestualmente a al momento dell'iscrizione in contanti o assegno bancario o tramite bonifico intestato a C.A.I.C.T.srl IBAN IT-20-M-03268-02802-052854389560;
- * Che la quota da me versata comprende: iscrizione, frequenza, esami e certificazioni finali, materiale didattico per le esercitazioni, copie delle slides dei docenti che verranno distribuiti durante l'intero percorso formativo, tutoraggio, assicurazione contro gli infortuni e rischi civili contro terzi (ove prevista), ;
- * Per ottenere il rimborso della quota versata in caso di rinuncia alla frequenza al corso, dovrò dare comunicazione almeno 5 giorni prima tramite lettera raccomandata a/r a CAICT oppure inviando un fax al numero 055-3246612. La penale del recesso non verrà richiesta se è l'Organismo Formativo ad essere in difetto;
- * Per essere ammesso alla verifica finale ai sensi della vigente normativa dovrò frequentare almeno il 90% delle ore totali previste dal corso in oggetto;
- * Dichiaro infine, di ricevere copia del presente contratto

In fede _____

(firma leggibile)