***ASCOM SERVIZI CAT – MOLISE SRL***

Contrada Colle delle Api z.i. snc

86100 Campobasso

Tel. 0874/6891 Fax 0874/494210 formazione@confcommerciomolise.it

|  |
| --- |
| CONTRATTO/ISCRIZIONE AL CORSO LIBERO DI **“AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO”** sede di Campobasso autorizzato dalla Regione Molise |

 Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DICHIARA

di essere nato il …./…./….. a ………………………………………………………..Prov. (…….)

di essere residente in ……………………….…………...(…….) alla Via….……….………………

 n. ………., Tel. …………/……………..………… Cell. ……………….……………………

 **C.F**. ………………………………………. ….Indirizzo e-mail …………………………………..

* **Di essere titolare di Partita I.V.A.** ...........................................................................
* **Di non essere titolare di Partita I.V.A**

di essere in possesso del titolo di studio……………………………………......................................

#### CHIEDE

Di poter frequentare il Corso libero di Formazione Professionale per **“AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO”,** autorizzato dalla Regione Molise ai sensi dell’art. 20 della Legge Regionalen. 10 del 30/03/1995 e gestito dall’ *ASCOM SERVIZI CAT – MOLISE SRL* presso la sede di Campobasso – C.da Colle delle Api, z.i.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza e di accettare le seguenti "CONDIZIONI"

**1. DURATA DEL CORSO -** Il Corso ha durata di 100 ore;

**2. AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE -** Ai fini dell'ammissione all'esame finale con Commissione nominata dalla Regione Molise, la frequenza al corso è obbligatoria per l’80% delle ore, cioè per un totale di almeno 80 ore;

**3. COSTO DELLA FREQUENZA DEL CORSO - TERMINI E MODALITA' DI PAGAMENTO -** L' importo per la frequenza del corso ammonta a € 600,00 + Iva al 22% da pagare in due rate uguali di € 366.00, oltre ai diritti di bollo per l’attestato finale. Il pagamento di quanto dovuto, a titolo di acconto e/o successive rate, potrà essere effettuato in contanti oppure a mezzo bonifico su Banca: UBIBANCA filiale di Campobasso IBAN: **IT 57 D 0311 1038 00000000002284** intestato a ***ASCOM SERVIZI CAT - MOLISE SRL***Causale: CORSO DI AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO ACCONTO *o* RATA N...

**4. RINUNCIA AL CORSO - OBBLIGO DI PAGAMENTO DELL'INTERA QUOTA -** In caso di rinuncia dopo la sottoscrizione del presente contratto il richiedente/partecipante resta comunque obbligato al versamento dell' intera quota prevista per la frequentazione del corso di € 600,00 + Iva al 22%, da corrispondere nei termini e con le modalità di cui alla precedente condizione n.3.

**5. NUMERO MINIMO DI PARTECIPANTI -** Il corso avrà inizio al raggiungimento del numero minimo di 10 allievi.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di tutte le informazioni generali e condizioni sopraelencate sub n.1 (DURATA DEL CORSO), 2 (AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE), 3 (COSTO DELLA FREQUENZA DEL CORSO - TERMINI E MODALITA' DI PAGAMENTO), 4 (RINUNCIA AL CORSO - OBBLIGO DI PAGAMENTO DELL'INTERA QUOTA), 5 (NUMERO MINIMO DI PARTECIPANTI), di averne ricevuta copia e di accettarle espressamente tutte, senza riserve o esclusioni.

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di approvare specificatamente la condizione n. 4 (RINUNCIA AL CORSO - OBBLIGO DI PAGAMENTO DELL'INTERA QUOTA) prevedente l'obbligo di corrispondere comunque l'intera quota di partecipazione al corso anche in caso di rinuncia dopo la sottoscrizione del presente contratto.

Per accettazione

Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DATI per EMISSIONE FATTURA (se identici a quelli so scrivere IDEM)  |
| **DITTA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**VIA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**N.** \_\_\_\_\_ **CAP.** \_\_\_\_\_ **CITTA’**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **P. IVA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CF**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Se l’intestazione è diversa :Per conto dell’allievo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Acconto €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_ fatt. n.\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_****Acconto €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_ fatt. n.\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** **Saldo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_ fatt. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_****Modalità di pagamento: □ Assegno □ Contanti** |

**□ *Si da il consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e all’art. 13 GDPR 679/16.***

Campobasso lì\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_