

Agenzia Formativa accreditata dalla Regione Calabria
Corso riconosciuto in base alle leggi vigenti, attestato valido su tutto il territorio nazionale in
base alla legge 845/78

**ISCRIZIONE CORSO PER “OSS – Operatore Socio Sanitario”
SEDE DI SVOLGIMENTO CATANZARO**

Orario di svolgimento ☐ Mattina ☐ Pomeriggio

COGNOME: _____

NOME: _____

NATO/A A: _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN: _____ VIA: _____

CODICE FISCALE: _____ E-MAIL _____

TEL. _____ CELL. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

COSTO TOTALE DEL CORSO: € 1.500,00 + € 100,00 (costo divisa)

ACCONTO: € 150,00 (da versare all'atto di iscrizione)

NUMERO RATE: _____

CIASCUNA RATA: _____

PRIMA SCADENZA: _____

ULTIMA SCADENZA: _____

il pagamento potrà essere effettuato nelle seguenti modalità:

- ☐ Contante
- ☐ Assegno bancario
- ☐ Bonifico intestato a Cooperativa Servizi e Formazione, specificando la causale del versamento ed il nominativo dell'allievo: IBAN IT 75 H 01030 04400 000000038522.

Le singole rate potranno essere consegnate mensilmente anche presso la sede formativa e, per ogni pagamento, verrà emessa regolare ricevuta.

Luogo e data _____

Firma _____