**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

***MASTER BENESSERE ORGANIZZATIVO***

***Formazione e qualificazione delle figure di***

***Coordinatore e Manager del Benessere Organizzativo***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIGURA PROFESSIONALE** | | |
| ***CBO - COORDINATORE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO***  ***Livello base di specializzazione***  ***(100 ore di formazione – 12 weekend - venerdì pomeriggio e sabato mattina)*** | | |
| **CODICE** | **PERIODO** | **SEDE** |
| **F10** |  | **Milano – Master in modalità videoconferenza** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | **Nome** | **Codice fiscale** |
|  | |  |  |
| **□** | **Libero professionista (qualifica): Settori:** | | |
| **□** | **Dipendente (qualifica/ruolo in azienda):** | | |
|  | **Ragione sociale e settore di attività dell’Azienda:** | | |
|  | |  | **Quota promozionale** |
|  | | | **EURO 1.800,00** |
|  | | **Iva 22%** | **EURO 396,00** |
|  | | **TOTALE** | **EURO 2.196,00** |

**PAGAMENTO (indicare la modalità prescelta)**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **Bonifico intestato a TQM S.r.l. - Intesa SanPaolo Agenzia 1032**  **Coordinate Bancarie IBAN: IT 64 C030 6909 4841 0000 0011 059** |

**DATI PER LA FATTURAZIONE (obbligatorio inserire tutti i dati richiesti)**

|  |
| --- |
| **Nome e cognome** |
| **Società** |
| **Indirizzo** |
| **Cap Città Prov.** |
| **Prefisso Tel. Fax** |
| **Partita IVA / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / /** |
| **Codice fiscale / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / /**  **(compilare anche se il C.F. è identico alla P. IVA)** |
| **Codice Univoco** |
| **E-mail** |
| **Persona da contattare Tel.** |

**Trattamento dati personali**

Il partecipante al corso autorizza TQM S.r.l. a trattare i propri dati personali con strumenti manuali ed automatizzati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, allo scopo di consentire l’organizzazione e la gestione del corso di formazione e le connesse attività amministrative per l’adempimento degli obblighi legali.

**Data ……………………………. Firma e timbro …………………………………………………………………………………….**

# Inviare il presente modulo debitamente compilato all'indirizzo e-mail: [segreteria@aicqcn.it](mailto:segreteria@aicqcn.it)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

***MASTER BENESSERE ORGANIZZATIVO***

***Formazione e qualificazione delle figure di***

***Coordinatore e Manager del Benessere Organizzativo***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIGURA PROFESSIONALE** | | |
| ***MBO - MANAGER DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO***  ***Livello avanzato di specializzazione***  ***Si accede al livello successivamente alla frequenza del corso di CBO***  ***(24 ore di formazione – 4 weekend - venerdì pomeriggio e sabato mattina)*** | | |
| **CODICE** | **PERIODO** | **SEDE** |
| **F10** |  | **Milano – Master in modalità videoconferenza** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | **Nome** | **Codice fiscale** |
|  | |  |  |
| **□** | **Libero professionista (qualifica): Settori:** | | |
| **□** | **Dipendente (qualifica/ruolo in azienda):** | | |
|  | **Ragione sociale e settore di attività dell’Azienda:** | | |
|  | |  | **Quota promozionale** |
|  | | | **Euro 450,00** |
|  | | **Iva 22%** | **Euro 99,00** |
|  | | **TOTALE** | **Euro 549,00** |

**PAGAMENTO (indicare la modalità prescelta)**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **Bonifico intestato a TQM S.r.l. - Intesa SanPaolo Agenzia 1032**  **Coordinate Bancarie IBAN: IT 64 C030 6909 4841 0000 0011 059** |

**DATI PER LA FATTURAZIONE (obbligatorio inserire tutti i dati richiesti)**

|  |
| --- |
| **Nome e cognome** |
| **Società** |
| **Indirizzo** |
| **Cap Città Prov.** |
| **Prefisso Tel. Fax** |
| **Partita IVA / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / /** |
| **Codice fiscale / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / / /**  **(compilare anche se il C.F. è identico alla P. IVA)** |
| **Codice Univoco** |
| **E-mail** |
| **Persona da contattare Tel.** |

**Trattamento dati personali**

Il partecipante al corso autorizza TQM S.r.l. a trattare i propri dati personali con strumenti manuali ed automatizzati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, allo scopo di consentire l’organizzazione e la gestione del corso di formazione e le connesse attività amministrative per l’adempimento degli obblighi legali.

**Data ……………………………. Firma e timbro …………………………………………………………………………………….**

# Inviare il presente modulo debitamente compilato all'indirizzo e-mail: [segreteria@aicqcn.it](mailto:segreteria@aicqcn.it)

**INFORMAZIONI**

**Iscrizioni**

L’iscrizione può essere effettuata inviando il modulo della figura professionale prescelta debitamente compilato all’indirizzo e-mail**::** [**segreteria@aicqcn.it**](mailto:segreteria@aicqcn.it).

**Le iscrizioni possono pervenire in qualsiasi momento entro il 15 dicembre 2020**. Dopo tale data le iscrizioni verranno accettate secondo l’ordine cronologico di arrivo, previa verifica della disponibilità dei posti. Ogni iscritto riceverà all’indirizzo e-mail segnalato nella scheda d’iscrizione una mail di conferma del regolare svolgimento del Master Benessere Organizzativo (figura professionale prescelta) entro 5 giorni di calendario prima dell’inizio del MBO stesso. Coloro che 3 giorni prima dell’inizio del MBO non dovessero aver ricevuto la conferma, sono pregati di mettersi in contatto con la Segreteria Organizzativa 02.67.38.21.58 per verificare la propria posizione.

**Disdette**

L’eventuale rinuncia al MBO deve pervenire per iscritto almeno 5 giorni di calendario prima dell’inizio dello stesso. Le disdette ricevute dopo tale termine daranno luogo alla fatturazione del 50% della quota di iscrizione.

**Rinvio e cancellazione**

TQM si riserva la facoltà di comunicare la modifica o la cancellazione del MBO in qualunque momento entro 5 giorni di calendario prima dell’inizio dello stesso, informando gli iscritti qualora non fosse stato raggiunto un numero sufficiente di partecipazioni, atto a garantire il corretto ed efficace svolgimento dell’attività formativa. In tal caso la quota di partecipazione verrà interamente restituita o trasferita, su richiesta, ad altre iniziative.

**Pagamento**

Il pagamento dovrà avvenire prima dell'inizio del MBO. La quota di iscrizione si intende per persona e comprende: la docenza, e il materiale didattico in pdf .

**Sarà applicato un bonus di Euro 100,00**

**alle prime 5 iscrizioni ricevute entro il 25 novembre**

**Termine delle iscrizioni 15 dicembre 2020**