



CST S.r.l. - Centro Servizi Tecnici
Via G. Brodolini n. 24 – 20834 Nova Milanese (MB)
P.IVA/C.F. 05726160962 - N. Iscriz. REA: MB-2755826
Telefono: 0362.366868 - Email: info@cstsoluzioni.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER “ISPETTORE DEI CENTRI DI CONTROLLO – MODULO AGGIORNAMENTO”

Il Richiedente, Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ sesso M [] F []

Documento di riconoscimento _____ num. _____

Rilasciato da _____ il _____

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____ E-Mail _____

Titolo di studio _____

Attestato di abilitazione all'attività di Responsabile Tecnico/Ispettore dei Centri di Controllo dei veicoli a motore conseguito presso _____

Data di conseguimento del titolo abilitativo ____ / ____ / ____ Numero di iscrizione al RUI (*) _____

(*) Il numero di Iscrizione al RUI non è strettamente necessario ai fini dell'iscrizione al corso

RICHIEDE

alla **CST S.r.l.** l'ISCRIZIONE al corso di formazione professionale per:

“ISPETTORE DEI CENTRI DI CONTROLLO – MODULO AGGIORNAMENTO”

con preferenza per il corso in partenza nel Mese / Anno _____ / _____

alle CONDIZIONI GENERALI indicate nelle pagine successive da considerarsi parte integrante del presente modulo.

Inoltre, il richiedente si impegna a corrispondere alla **CST S.r.l.** – la quota di iscrizione al **Modulo Aggiornamento** pari ad **Euro 450,00.**

MODALITÀ E TERMINI DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota di iscrizione al corso dovrà essere effettuato a mezzo bonifico bancario a favore della

CST S.r.l. secondo la modalità che vi verrà inviata via e-mail alla conferma di iscrizione.

Il mancato pagamento nei termini determinerà le conseguenze indicate nel regolamento dell'Istituto di Formazione.

_____, ____ / ____ / ____ **FIRMA** _____

Si allegano i documenti espressamente indicati nella pagina successiva.

Il richiedente dichiara, altresì, di aver preso visione delle condizioni generali corsi di formazione.

_____, ____ / ____ / ____ **FIRMA** _____

Il presente Modulo ed i relativi allegati vanno inviati esclusivamente a mezzo E-mail all'indirizzo:
formazione@ispettorirevisione.it



CST S.r.l. - Centro Servizi Tecnici
Via G. Brodolini n. 24 – 20834 Nova Milanese (MB)
P.IVA/C.F. 05726160962 - N. Iscriz. REA: MB-2755826
Telefono: 0362.366868 - Email: info@cstsoluzioni.it

**ALLEGATI DA PRODURRE UNITAMENTE ALLA SCHEDA DI ISCRIZIONE AL
CORSO PER “ISPETTORE DEI CENTRI DI CONTROLLO – MODULO AGGIORNAMENTO”**

- Documento di identità del richiedente fronte e retro in corso di validità (e permesso di soggiorno per i richiedenti extracomunitari)
- Tessera sanitaria fronte e retro del richiedente
- Copia Attestato di Abilitazione Professionale di tecnico di revisione periodica dei veicoli a motore e dei loro rimorchi
- Eventuale copia Attestato dell'ultimo corso di Aggiornamento effettuato.

ATTENZIONE

Si prega di inviare tutti gli allegati sopra richiesti in unico file in formato PDF (A4), come espressamente richiesto dalla Piattaforma Regionale.



CST S.r.l. - Centro Servizi Tecnici
Via G. Brodolini n. 24 – 20834 Nova Milanese (MB)
P.IVA/C.F. 05726160962 - N. Iscriz. REA: MB-2755826
Telefono: 0362.366868 - Email: info@cstsoluzioni.it

ALLEGATO A

DATI ANAGRAFICI AZIENDALI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA

Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ **Comune:** _____ **Prov.:** _____

PARTITA IVA: _____

CODICE FISCALE: _____

CODICE SDI: _____ **PEC:** _____
(indicare alternativamente il Codice SDI o la PEC sulla quale si desidera l'invio della fattura elettronica)

EMAIL Amministrazione: _____
(indicare indirizzo email sul quale si desidera ricevere la copia di cortesia della fattura elettronica)

TELEFONO Amministrazione: _____