



### Società di servizi avanzati

Sede Legale: Viale San Pio X, 26= 16043 CHIAVARI (GE)  
Sede amministrativa: Via IV Novembre 115= 16030 Cogorno  
Codice fiscale= Partita IVA: 01238480998

## VRS ESTETICA- Corso Laminazione Ciglia e Sopracciglia

### Modulo di iscrizione – Dati azienda

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di Rappresentante Legale dell'Impresa \_\_\_\_\_  
indirizzo sede legale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice ATECO \_\_\_\_\_

**Fatturare a:** \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Tel./fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.                 
P. IVA            
Codice univoco per fatturazione elettronica: \_\_\_\_\_

chiede di aderire al corso per n. \_\_\_\_\_ partecipante/i **(specificare i dati anagrafici sul retro)**

- Corso Avanzato di Ricostruzione unghie (8 ore)**  
Quota 180,00 euro + iva 22%  
La suddetta quota comprende:  
n. 1 Kit prodotti completo per laminazione ciglia e sopracciglia

## Dati partecipante

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:  Titolare  Lavoratore autonomo  Dipendente  Privato

### ISCRIZIONE

Per effettuare l'iscrizione occorre trasmettere il presente Modulo debitamente compilato e sottoscritto via mail all'indirizzo: [areabenessere@vrsformazione.it](mailto:areabenessere@vrsformazione.it) oppure consegnarlo a mano presso la segreteria corsi.

I corsi sono a numero chiuso e vengono attivati al raggiungimento del numero minimo di iscritti. L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di VRS srl del presente Modulo e al pagamento della quota di caparra pari ad **euro 50.00**, tramite bonifico **Banco Popolare IT40 U050 3431 9500 0000 0229 373** o in contanti presso la Segreteria del Villaggio del Ragazzo.

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota totale di partecipazione deve essere effettuato alla conferma da parte di VRS srl dell'avvio del corso tramite bonifico **Banco Popolare IT40 U050 3431 9500 0000 0229 373** e comunque entro e non oltre cinque giorni prima dell'avvio. La ricevuta del bonifico deve essere inviata all'indirizzo [areabenessere@vrsformazione.it](mailto:areabenessere@vrsformazione.it) o consegnata alla Segreteria entro lo stesso termine.

Il pagamento può avvenire anche tramite **assegno intestato a VRS srl**. L'assegno deve essere consegnato alla Segreteria entro cinque giorni dall'avvio del corso. Al ricevimento del pagamento verrà inviata relativa fattura quietanzata intestata secondo le indicazioni fornite sul modulo di iscrizione.

### CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEI CORSI

VRS srl si riserva, in qualsiasi momento, il diritto di annullare o modificare i luoghi, le date e gli orari di svolgimento impegnandosi di darne tempestiva comunicazione ai partecipanti. In caso di annullamento del corso le cifre già versate saranno interamente restituite. Al pari la mancata partecipazione al corso o l'interruzione della frequenza non dà diritto alla restituzione della quota di partecipazione.

È responsabilità del partecipante, o per esso del datore di lavoro, verificare, prima dell'iscrizione, il possesso dei requisiti per la partecipazione al corso.

Per tutti i corsi in materia di salute e sicurezza sul lavoro è necessaria sufficiente conoscenza della lingua italiana.

### ATTESTATI

Al termine del corso sarà rilasciato attestato di frequenza e/o abilitazione a norma di legge a condizione che il partecipante abbia superato le prove di verifica, ove previste, non abbia superato il numero massimo di assenze consentito e previa verifica dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione al corso.

L'attestato dovrà essere ritirato in originale presso la segreteria corsi previa comunicazione di avvenuto perfezionamento. La comunicazione sarà inviata da Vrs srl alla mail indicata nella sezione *dati azienda* appena l'attestato sarà disponibile.

Per ulteriori informazioni contattare la Segreteria VRS:

telefono: **0185/375204** e-mail: [areabenessere@vrsformazione.it](mailto:areabenessere@vrsformazione.it)

Orario Segreteria: Lunedì – Giovedì: 8.00-12.00/ 13.00 – 17.00 Venerdì: 8.00-12.00

Oppure visitare:

[www.vrsformazione.it](http://www.vrsformazione.it)

<https://www.facebook.com/vrsformazione>

<https://www.instagram.com/vrsformazione>

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Riservato alla Segreteria VRS

Data \_\_\_\_\_

Protocollo n. \_\_\_\_\_

Segreteria VRS \_\_\_\_\_