

# QUOTE DI PARTECIPAZIONE

## Corso Manutenzione Ferroviaria

MODULO	Ore	Quota Socio	Quota NON Socio*
BASE	40	€ 1.466,00	€ 1.866,00
ULTRASUONI (UT)	45	€ 1.466,00	€ 1.866,00
PHASED ARRAY	48	€ 1.759,00	€ 2.239,00
PACCHETTO COMPLETO ULTRASUONI + PHASED ARRAY		(solo per Soci AIPnD) € 3.100	
LIQUIDI PENETRANTI (PT)	8	€ 430,00	€ 530,00
VISIVO (VT)	8	€ 430,00	€ 530,00
PAERTICELLE MAGNETICHE (MT)	8	€ 430,00	€ 530,00

\*La quota Non Socio comprende la quota associativa da Socio Individuale per tutto l'anno 2024

Per associarsi e diventare socio AIPnD contattare la Segreteria (segreteria@aipnd.it).

Per maggiori informazioni sulle quote associative: [https://www.aipnd.it/come\\_associarsi](https://www.aipnd.it/come_associarsi)

### Desidero effettuare la seguente iscrizione

(si prega di indicare con una "x" la propria scelta):

Socio AIPnD

NON Socio AIPnD

Modulo BASE

PACCHETTO COMPLETO Ultrasuoni (UT) + Phased Array

Modulo Ultrasuoni (UT)

Modulo Phased Array

Modulo Liquidi Penetranti (PT)

Modulo Visivo (VT)

Modulo Particelle Magnetiche (MT)

INFORMATIVA PRIVACY – Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Con la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione si dichiara di aver preso visione e di aver accettato l'informativa privacy presente sul sito [www.aipnd.it](http://www.aipnd.it). La scheda firmata conferisce quindi ad AIPnD e a CIPND l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in essa contenuti (ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (si segnala che durante l'evento in questione verranno scattate fotografie che AIPnD si riserva di poter pubblicare per usi editoriali e divulgativi).

Il sottoscritto si impegna a rispettare integralmente quanto riportato nel REGOLAMENTO a pagina 9

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

# ***SCHEDA DI ISCRIZIONE***

## ***Corso Manutenzione Ferroviaria***

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DATI AZIENDALI:

AZIENDA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTÁ: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

CELL. (obbligatorio): \_\_\_\_\_

E-MAIL (obbligatorio): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DATI DI FATTURAZIONE:

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTÁ: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

P. IVA/C.F.: \_\_\_\_\_

PEC/E-MAIL.: \_\_\_\_\_

CODICE SDI: \_\_\_\_\_