



**CORSO di 8 ore per FORMAZIONE
ADDETTI ALLA
PREVENZIONE INCENDI
SCHEDA DI ADESIONE**

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____ PROV. _____

VIA _____ N. _____

RECAPITI TELEFONICI (azienda): _____

RECAPITI TELEFONICI (corsista): _____

AZIENDA _____

E-MAIL _____

SETTORE _____

POSIZIONE IN AZIENDA _____

N. DIPENDENTI _____

DICHIARA

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
- di impegnarsi a pagare la quota di partecipazione al corso corrispondente a € 150,00.
- di impegnarsi a saldare la quota entro la 1^a lezione dall'inizio del corso, pena l'esclusione in caso d'inadempimento .
- Esprimo consenso, ai sensi del D.LGS. 196/03, al trattamento dei dati da me forniti

Firma
