CORSO DI FORMAZIONE DI 10 ORE

TEORICO PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI PALE CARICATRICI FRONTALI

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 € 100,00 (EURO).**
- **di impegnarsi a saldare la quota entro la 1^ 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

_____