

Scheda di Iscrizione Corso Aggiornamento Primo Soccorso Nuoro 10 maggio 2016



Il sottoscritto _____

nato a _____ il ____/____/____,

in qualità di titolare/legale rappresentante/collaboratore/dipendente della Azienda

sita in _____, via _____,

CAP _____, provincia _____

Partita Iva /Codice Fiscale _____

Cellulare _____ e-mail _____

Dichiara di voler partecipare ai seguenti corso:

PRIMO SOCCORSO – AGGIORNAMENTO

Nuoro 10 MAGGIO 2016 ore 09.00 -13.00

Inviare al fax 0784 39174 o via email: formazione@confcommercionuoro.it

TIMBRO E FIRMA _____