

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI

ANTINCENDIO MEDIO (durata 8 ore)

La ditta: Invierà al corso di formazione i sig.ri:

**Ai sensi D.M.10/03/1998 e D.Lgs 81/08
CORSO OBBLIGATORIO ANCHE PER LA
RIDUZIONE DEL TASSO INAIL**

nelle seguenti date

lez.		data	ORA	sede del corso
1	X	lunedì 7 ottobre	18.00	CIRCOLO SPORTIVO PANDA - Via Einaudi, 195 (CORVA) PORTO SANT'ELPIDIO (FM)
2	X	martedì 8 ottobre	18.00	
3	X	mercoledì 9 ottobre	12.00	



N.B.: Per confermare la partecipazione al corso è necessario rinviare il presente modulo debitamente compilato tramite fax 0734/1963065 o mail formazione@biotreservizi.it entro il 04/10/2019

L'iscrizione è impegnativa per il pagamento di 130 € + IVA, cadauno, tramite Ricevuta bancaria con scadenza il 30/11/2019

Banca d' appoggio: _____

IBAN: _____

Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____

**RISERVATO AI PRIMI 35 ISCRITTI.
E' previsto test di valutazione finale e
rilascio di attestato di frequenza. Verrà
fornito su richiesta materiale didattico.**

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE