

di essere in regola con la posizione contributiva personale e/o dell'azienda

chiede

l'iscrizione dei seguenti PARTECIPANTI (compilare per ogni partecipante al corso)

Cognome e nome _____

luogo e data di nascita _____

residenza _____

codice fiscale _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

mansione svolta in azienda _____

(Luogo e data)

Timbro e firma