

SCHEDA DI ADESIONE

Vogliate inserire il mio nominativo nell'elenco dei Partecipanti al corso per
“Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione”

Cognome e nome

luogo e data di nascita

via

città

tel./fax

Datore di lavoro o Legale rappresentante o Socio o Amministratore unico etc.

La quota di partecipazione, pari ad Euro 230,00 + I.V.A., verrà saldata tramite bonifico bancario o su c/c postale prima dell'inizio del corso oppure verrà versata il primo giorno di lezione all'incaricato presente in aula.

Dati per la fatturazione:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

P.I.V.A. e Codice Fiscale _____

.....
Coordinate bancarie: C/C 100000000848 presso Banca di Credito Sardo – Largo Carlo Felice Cagliari - IBAN IT69J0305904825100000000848