

MODULO ADESIONE CORSO ALIMENTARISTI

DATI PER L'ISCRIZIONE PER IL RINNOVO/ RILASCIO DELL'ATTESTATO

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

C.F. _____ P.IVA _____

residente a _____

via _____ n. _____ tel./cell. _____

CHIEDE

di poter partecipare al corso alimentaristi che si terrà presso il Vostro Comune in data:

- LUNEDI' 25 MARZO 2019 h. 18,00 - h. 20,00 (corso di 2 ore rinnovo)
- GIOVEDI' 21 MARZO 2019 h. 16,00 - h. 18,00 (corso di 2 ore rinnovo)
- GIOVEDI' 28 MARZO 2019 h. 16,00 - h. 18,00 (corso di 2 ore rinnovo)
- GIOVEDI' 04 APRILE 2019 h. 18,00 - h. 20,00 (corso di 2 ore nuovo rilascio)**
- LUNEDI' 15 APRILE 2019 h. 18,00 - h. 20,00 (corso di 2 ore rinnovo)

Ogni partecipante si assume la responsabilità di ciò che dichiara in merito all'essere già in possesso o meno di un attestato.

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dai dati per l'attestato)

Persona Fisica

Nome e Cognome _____

nato a _____ (____) il _____

C.F. _____ P.IVA _____

residente a _____

via _____ n. _____ tel./cell. _____

Persona Giuridica

Denominazione/Ragione Sociale _____ Tipologia _____

Comune Sede Legale _____ via _____ n. _____

C.F. _____ P.IVA _____

tel./cell. _____

Nuvolento _____

Firma _____

FATTURA ED ATTESTATO SI POTRANNO RITIRARE PRESSO IL COMUNE