

----- SCHEDA DI ADESIONI AL CORSO -----

CORSO FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO

Il Sottoscritto			
DITTA			
SEDE		VIA	
TEL./CELL.		E MAIL	
IBAN per l'accredito del rimborso EBAV			

La scrivente azienda con la presente aderisce al corso per **FORMAZIONE AGGIORNAMENTO DEL PRIMO SOCCORSO con successivo finanziamento dall'EBAV.**

Da inviare in Associazione compilato entro MERCOLEDI 4 NOVEMBRE 2019.

NOMINATIVO	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COD. FISC.
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

L'utente del servizio autorizza esplicitamente l'Associazione Artigiani e Piccole Medie Imprese del Mandamento di San Donà di Piave con sede a San Donà di Piave in via Perugia 2, alla comunicazione, in forma riservata, dei dati raccolti ad altri centri elaborazione dati, per l'assolvimento degli obblighi derivanti dal presente incarico (l. 196/03 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e successive modificazioni).

Data _____

Firma _____

Associazione Artigiani, Piccole e Medie Imprese del Mandamento di San Donà di Piave