

CORSO FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO

SCHEDA DI ADESIONI AL CORSO

Il Sottoscritto			
Della DITTA			
SEDE		Via	
TEL./FAX		CELL.	
E MAIL			
Vs. 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 all'indirizzo
roberto.mazzardis@artigianisandona.it

Si desidera partecipare:

- in presenza**
- via online**

NOMINATIVO	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COD. FISC.
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

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 _____

Timbro e firma
