Modulo da compilare per la domanda di preiscrizione al corso di formazione per RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (rspp)

organizzato da ALP Formazione & Comunicazione

ANAGRAFICA AZIENDA

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: CITTÀ, PROVINCIA, CAP, VIA/PIAZZA, NUMERO CIVICO

_____

P.IVA_____

NOMINATIVO E RECAPITO DEL REFERENTE DELLA DITTA:

_____

SPECIFICARE IL MOTIVO DELL'ESENZIONE IVA (SE RICORRE IL CASO)

_____

NUMERO DIPENDENTI (nome, cognome e recapito):

1)_____

2)_____

3)_____

4)_____

5)_____

6)_____

7)_____

8)_____

Da compilare e spedire come allegato all'indirizzo email: alpformazione@gmail.com oppure via fax al numero: 0984/24933.

LUOGO E DATA

_____

FIRMA

_____

Il sottoscritto è a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Dlgs 196/2003.

FIRMA_____

Tel. e Fax 0984.24933
P. IVA 03454800784
Via F. Muzzillo, Pal.Terrieri, 19
87100 Cosenza.
www.alpformazione.com
alpformazione@gmail.com