



Modulo da compilare per la domanda di preiscrizione al corso di formazione per ADDETTO ANTINCENDIO*

organizzato da ALP Formazione & Comunicazione

- *[] Antincendio rischio alto
 [] Antincendio rischio medio
 [] Antincendio rischio basso

SEZIONE ALLIEVO

NOME _____

COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ Prov (____)

DATA DI NASCITA _____ C.F. _____

LUOGO DI RESIDENZA _____ Prov (____)

INDIRIZZO _____ CAP _____

TITOLO DI STUDIO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

EMAIL _____

SEZIONE IMPRESA

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

N° COMPL.VO DIPENDENTI: _____

P.IVA _____ CODICEFISCALE _____

SEDE LEGALE IN VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____

COMUNE _____ PROV(____)

TELEFONO _____ FAX _____ E_MAIL _____

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

Luogo e data

Firma

Cooperativa ALP Formazione & Comunicazione



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 _____

Cooperativa ALP Formazione & Comunicazione

Tel. e Fax 0984.24933
P. IVA 03454800784

Via F. Muzzillo, Pal.Terrieri, 19
87100 Cosenza.

www.alpformazione.com
alpformazione@gmail.com