

## DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME E NOME		
DATA E LUOGO DI NASCITA		
CODICE FISCALE		
TITOLO DI STUDIO		
INDIRIZZO: Via		
INDIRIZZO: Comune (Provincia)		
RECAPITO TELEFONICO		
E-MAIL		
POSIZIONE LAVORATIVA		DATORE DI LAVORO
		LAVORATORE DIPENDENTE
		LIBERO PROFESSIONISTA ISCRITTO ALL'ALBO _____
		ALTRO (specificare) _____

## DATI PER LA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO: Via	
INDIRIZZO: Comune (Provincia)	
PARTITA IVA	
CODICE FISCALE	
RECAPITO TELEFONICO	

## RICHIEDE L'ISCRIZIONE A

NOME DEL/I CORSO/I	DATA DEL CORSO

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

## PER INFORMAZIONI

SISTEMA EDILE PER FORMAZIONE E LA SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA - SISTEDIL	
PERSONA DI RIFERIMENTO	ARCHITETTO CLAUDIO ROLANDO
TELEFONO	0131 345921
FAX	0131 345922
E-MAIL	segreteria@sistemaedileal.it
SITO INTERNET	www.sistemaedileal.it