

DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
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	

RICHIESTE 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 O 0131 218061
FAX	0131 345922
E-MAIL	segreteria.formazione@sistemaedileal.it
SITO INTERNET	www.sistemaedileal.it