

**SCHEDA ISCRIZIONE**

**CORSO ANTINCENDIO A MEDIO RISCHIO**

COMPLETO DI TEORIA E PRATICA TOTALE N.8 ORE

DATA DA DEFINIRE, CITTA’ SVOLGIMENTO CORSO: A GRINZANE CAVOUR CN

RITROVO IN P.ZZA DELLA CHIESA N.7 SALA CORSI: VIA DELL’ASILO N.16B

**DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE**

NOME E COGNOME…………………………………………………………………….

CODICE FISCALE………………………………………………………………………..

DATA E LUOGO DI NASCITA………………………………………………………….

MANSIONE/PROFILO PROFESSIONALE…………………………………………..

SETTORE DI RIFERIMENTO DELL’AZIENDA……………………………………..

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

INTESTAZIONE AZIENDA/CONSULENTE …..…………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..

VIA………………………………………………N……..CAP…………….

LOCALITA’………………………………………………………………….

P.IVA……………………………………COD.FISCALE………………………………………….

TEL…………………………………….. FAX…………………….. CELL…………………………

E-MAIL………………………………………………………………………..

DATA………………………………. **TIMBRO E FIRMA**

…………………………………………….

N.B. Compilare in stampatello, leggibile e inviare con e-mail a: [amministrazione@albafire.it](mailto:amministrazione@albafire.it)

Per informazioni organizzatrice del corso: Fiorella Chiadò Caponet:

**ALBA FIRE S.R.L.-P.zza della Chiesa n.7 GRINZANE CAVOUR CN Tel.0173262945-3358458935**

*Completato il numero massimo dei partecipanti, i rimanenti verranno inseriti nel corso successivo la cui data verrà comunicata appena definita. Si chiede gentilmente di rispettare la puntualità d’orario al corso. Grazie.*