



**Confederazione Nazionale
dell'Artigianato e della Piccola
e Media Impresa**
Associazione Provinciale di Frosinone

MODULO DI PRENOTAZIONE al CORSO

Corso Conduttori caldaie – 2° grado

Sede CNA Frosinone - Via Mária, 51

inizio lezioni: *** MAGGIO 2017**

I sottoscritt_ _____
nat_ a a _____ Prov. _____ il _____
residente in Via _____ Comune - _____ CAP - _____ Prov. _____
in qualità di _____ dell'impresa _____
natura societaria _____ con sede a - _____
Indirizzo _____ n° _____ CAP - _____ Prov. _____
esercente l'attività di _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____ Tel. _____
Fax _____ cell. _____ e-mail _____
Numero dipendenti _____

chiede la prenotazione al corso per

☐ **SE STESSO** (datore di lavoro)
☐ **il seguente partecipante:**

Cognome e nome _____
nat_ a a _____ Prov. _____ il _____
residente in Via _____ Comune - _____ CAP - _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____
Rapporto con l'azienda _____
Data _____

Telefono
partecipante (Campo Obbligatorio)

Firma