

SCHEDA ISCRIZIONE
CORSO ELEVATORI PER TRASLOCHI (8 ORE)
C/O CEM – Via Isaac Newton, 12 – Settimo Milanese (MI)

DATA DEL CORSO: _____

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a formazione@safetypartner.it

*Campi obbligatori

PARTECIPANTE* _____ *
Cognome e nome _____ Mansioni / Profilo Professionale _____* _____ *() * _____ * _____ *
Nato a _____ provincia _____ in data _____ codice fiscale _____

_____ _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Cellulare _____ mail @ _____

Parte da compilare a cura dell'azienda: ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA:* _____ *
Ragione sociale azienda / ditta / ente _____ Codice ATECO _____* _____ * _____ * _____ *
Sede Legale (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____* _____ *
Tel. Fisso _____ mail @ per comunicazioni e/o invio attestati elettronici _____* _____ *
Partita iva/CF (se diverso) _____ mail @ referente per la fatturazione (indicare anche nome e cognome) _____* _____ *
Codice SDI _____ mail PEC @ _____

	Quota di iscrizione	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, compilare la pag. seguente)
Quota iscrizione individuale	<input type="checkbox"/> € 250,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 200,00 + IVA

*Luogo e data _____ *Firma _____

MODM34 rev.01 del 18/01/19

Safety Partner Srl

Viale Ercole Marelli, 165 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. 0249454497 Fax. 02700407468 mail: safetypartner@safetypartner.it

C.F./P.I. 04084460965

Ente accreditato Albo Servizi di Istruzione e Formazione Professionale n.1115 ai sensi della d.g.r. n. 2412 del 26.10.2011 e decreti attuativi

PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE (per ulteriori iscrizioni duplicare il modulo)

PARTECIPANTE N.

* _____ *

Cognome e nome _____ Mansione / Profilo Professionale _____

* _____ *(_____) * _____ *

Nato a _____ provincia _____ in data _____ codice fiscale _____

Residente a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Cellulare _____ mail @ _____

PARTECIPANTE N.

* _____ *

Cognome e nome _____ Mansione / Profilo Professionale _____

* _____ *(_____) * _____ *

Nato a _____ provincia _____ in data _____ codice fiscale _____

Residente a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Cellulare _____ mail @ _____

PARTECIPANTE N.

* _____ *

Cognome e nome _____ Mansione / Profilo Professionale _____

* _____ *(_____) * _____ *

Nato a _____ provincia _____ in data _____ codice fiscale _____

Residente a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Cellulare _____ mail @ _____

PARTECIPANTE N.

* _____ *

Cognome e nome _____ Mansione / Profilo Professionale _____

* _____ *(_____) * _____ *

Nato a _____ provincia _____ in data _____ codice fiscale _____

Residente a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Safety Partner Srl

Viale Ercole Marelli, 165 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. 0249454497 Fax. 02700407468 mail: safetypartner@safetypartner.it

C.F./P.I. 04084460965

Ente accreditato Albo Servizi di Istruzione e Formazione Professionale n.1115 ai sensi della d.g.r. n. 2412 del 26.10.2011 e decreti attuativi