

Modulo di Adesione al Corso di **FORMAZIONE** sulla sicurezza di ore 4 che si svolgerà:

- Giovedì 14 Novembre 2019 dalle ore 15,00 alle 19,00

c/o la sede della Se.Si. in Via Stazione n. 28 ad Arma di Taggia.

Il sottoscritto Sig. _____
Amm./Titolare/Datore di Lavoro della Ditta _____ con
sede in _____ Via _____

DICHIARA

di aderire al Corso di Formazione per n. partecipanti:

Cognome e Nome	Qualifica	Data di nascita	Luogo di nascita

Timbro e Firma

*** ALLEGARE UNA VISURA CAMERALE AGGIORNATA ALL'INTERNO DELL'EMAIL**