

Corsi in materia di Sicurezza sul Lavoro

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

quale titolare / dipendente dello Studio di Consulenza/Autoscuola associata UNASCA 2008,

Ragione Sociale _____

con sede in _____ via/piazza _____

P. IVA _____ Cod. Fiscale _____

E-mail _____

Chiede di partecipare ai seguenti corsi:
(barrare la casella del corso al quale si è interessati e indicare il numero degli eventuali partecipanti)

Ades.	n°	Tipologia di Corso
		Corso per addetto Antincendio
		Corso per addetto al Pronto Soccorso
		Corso per Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Datore di Lavoro
		Aggiornamento RSPP Datori di Lavoro

Data e luogo _____

Timbro e firma dell'Impresa Associata

INVIARE FAX A 06 54282935