



Dati impresa

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ N° _____ CAP _____

Comune _____ Prov _____

Telefono _____ cell _____ Fax _____ Email _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____

Lavorazioni Edilizia Civile Edilizia Stradale

Tipologia Impresa Artigiano Professionista Altro _____

Cassa Edile Grossetana codice azienda _____

Cassa Edile provincia di _____

Persona da contattare: _____

Corsi a cui ci si iscrive

Codice corso	Titolo corso	Inizio corso
CPS 24	CORSO PRONTO SOCCORSO	31/05/2010

Dati Partecipante

Cognome _____ Nome _____

Comune nascita _____ Prov _____ Data _____

Indirizzo residenza _____ N° _____ Cap _____

Comune residenza _____ Prov _____

Telefono Cell. _____ Titolo di studio _____

Qualifica _____ Codice Fiscale _____

Istruzioni

1. Inviare la scheda, compilata in ogni sua parte, **via fax al 0564 744544**.
2. Al momento dell'attivazione del corso sarà contattata per comunicare il calendario delle lezioni.

In riferimento alla normativa sulla privacy (legge 196/03)

AUTORIZZA il CPT al trattamento dei dati **NON AUTORIZZA** il CPT al trattamento dei dati
N.B.: ai sensi della legge 196/03, la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporta per il CPT l'impossibilità di erogare il servizio oggetto della presente richiesta.

Data _____

Timbro e firma impresa