



MODULO ISCRIZIONE FORMAZIONE AGGIORNAMENTO 6 ORE

<u>Dati partecipante</u>	
COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
MANSIONE SVOLTA	

<u>Dati Azienda</u>		
Ragione sociale		
Indirizzo		
CAP	CITTA'	PROV
TEL.	EMAIL	FAX
PARTITA IVA	COD. FISCALE	
SETTORE ATTIVITA'	COD. ATECO 2007	

Costo aggiornamento € 80 indicativo.

Data _____

Firma Azienda _____

Da inviare **via fax** o mail ad uno dei seguenti riferimenti:



Fax: **0532 773370**
Mail:
cinzia.realdini@form
art.it



Fax: **0532 838524**
Mail:
nicola.covezzi@c
fpcesta.com



Fax: **0532 747921**
Mail:
manuela.fiorini@ci
ttadelragazzo.it