

ALLA005

SCHEDA PRENOTAZIONE CORSI

invio al fax 0543.74.58.29 o mail formazione@scuolaedileromagna.it

La Ditta _____

P.IVA _____ C.F. _____

con sede a _____ in Via _____

Tel _____ e-mail _____ Codice SDI _____

Iscritta alla Cassa edile: **CEDAIER** **FCR** **Non iscritta**

richiede la partecipazione al seguente corso:

tipo _____ codice _____ data inizio _____

(nel caso in cui il corso non sia stato programmato, la prenotazione verrà inserita alla prima data utile)

SEDE DEL CORSO: **FORLIMPOPOLI** **RIMINI**

per le seguenti persone interessate (i campi sono obbligatori, scrivere in stampatello leggibile):

Numero 1. Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Ruolo (barrare una casella): **Dip. Operaio** [] **Dip. Impiegato** [] **Collab. familiare** [] **Titolare/Socio** []
C.F. _____ indirizzo _____
comune _____ cap. _____ prov _____ **cell. (OBBLIGATORIO)** _____

Numero 2. Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Ruolo (barrare una casella): **Dip. Operaio** [] **Dip. Impiegato** [] **Collab. familiare** [] **Titolare/Socio** []
C.F. _____ indirizzo _____
comune _____ cap. _____ prov _____ **cell. (OBBLIGATORIO)** _____

Numero 3. Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Ruolo (barrare una casella): **Dip. Operaio** [] **Dip. Impiegato** [] **Collab. familiare** [] **Titolare/Socio** []
C.F. _____ indirizzo _____
comune _____ cap. _____ prov _____ **cell. (OBBLIGATORIO)** _____

PRIVACY "Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e disponibile ai seguenti indirizzi web:

www.scuolaedileromagna.it o www.scuolaedilesfera.it

timbro e firma Impresa