

COUPON DI PRENOTAZIONE

Indica, per ciascun partecipante, il titolo di interesse:	Partecipante 1	Partecipante 2	Partecipante 3
CORSO OBBLIGATORIO PER AUTORIPARATORI OPERANTI SU GAS REFRIGERANTI FLORURATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dati partecipante 1

COGNOME	NOME	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MANSIONE SVOLTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> LAV. AUTONOMO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> COLLABORATORE <input type="checkbox"/> APPRENDISTA		

Dati partecipante 2

COGNOME	NOME	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MANSIONE SVOLTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> LAV. AUTONOMO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> COLLABORATORE <input type="checkbox"/> APPRENDISTA		

Dati partecipante 3

COGNOME	NOME	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MANSIONE SVOLTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> LAV. AUTONOMO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> COLLABORATORE <input type="checkbox"/> APPRENDISTA		

Dati azienda

RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO	CAP	COMUNE	PROV
TEL	FAX	EMAIL	
PARTITA IVA		CODICE FISCALE	
SETTORE ATTIVITÀ	DIMENSIONE AZIENDA	<input type="checkbox"/> MICRO	<input type="checkbox"/> PICCOLA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> GRANDE

Con riferimento al Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente.
 //La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali nei limiti sopra definiti

Data _____

Firma _____

Coupon di prenotazione da inviare, compilato in tutte le sue parti, via fax o mail a:



Formart Sede Operativa di
Referente:

Cercaci su:

