

CORSO DI PRIMO SOCCORSO PEDIATRICO

DATA DI SVOLGIMENTO: 27 SETTEMBRE 2017

DURATA ORE 8

COSTO: € 70,00 Iva compresa

DATI DEL PARTECIPANTE:

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Qualifica/Inquadramento/Mansione (Es. Impiegata, 4° livello, Addetta contabilità)
_____**DATI DELL'AZIENDA (Necessari per la fatturazione e l'emissione dell'attestato)**

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

P.IVA _____

Tel. e Fax _____

E-mail _____

I dati che seguono devono essere indicati obbligatoriamente in caso di iscrizione al corso "Formazione Lavoratori" ai sensi dell'Art. 37 del D.Lgs81/08 e dell'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011:

Contratto applicato _____

Codice ATECO _____

Acconsento che i dati forniti vengano trattati da Ambianta Srl in conformità al D.Lgs. 196/2003 nell'ambito dello svolgimento del presente corso di formazione.

Data _____ Firma _____