

## DOMANDA DI ADESIONE

(Si prega di compilare ogni parte in stampatello. **TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**)

### DATI PARTECIPANTE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TITOLARE       CONTITOLARE       DIPENDENTE

### DATI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

## CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO PER ADDETTI AL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO.

(Aziende gruppo A e B – rischio medio)

FORMAZIONE (12 ore)       AGGIORNAMENTO (4 ore)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

### **ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ e CODICE FISCALE**

Ufficio Tecnico  
Confagricoltura Pavia

Via Fabio Filzi n. 2 - 27100 PAVIA  
TEL 0382.3854233/37/43  
FAX 0382.532694  
e-mail tecnico.upapv@confagricoltura.it  
cod. fisc. 80007250188 - P. IVA 01130620188