

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 _____

DATI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

VIA _____ N° _____

COMUNE _____ PROV _____ C.A.P. _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO PER RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

FORMAZIONE (32 ore)

AGGIORNAMENTO (10 ore)

_____/_____/_____
Luogo e data

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