

In collaborazione con

D.LGS n.81 del 09/04/2008
MODULO DI ADESIONE AL CORSO DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE
DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA DELLA
DURATA DI 32 ORE.
INVIARE TALE COUPON VIA FAX AL N. 081.413965

AZIENDA:	Tel:	
	Fax:	
	E-mail:	
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
SIG.		
SIG.		
SIG.		
SIG.		
La quota di iscrizione prevista è di € 400,00 + IVA per ciascun partecipante, che l'Azienda si impegna a versare all'atto dell'iscrizione.		
PER ACCETTAZIONE		
AZIENDA/TIMBRO/FIRMA		DATA
_____		_____

Il calendario del corso sarà comunicato all'atto dell'organizzazione dello stesso.
PER ULTERIORI INFORMAZIONI SU TALE INIZIATIVA RIVOLGERSI ALLA DOTT.SSA PIANTADOSI AL
N. 081.414555.