

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO MEDIO RISCHIO

(D.M. 10.03.1998 - CIRCOLARI VV.F. DEL 23.02.2011 E DEL
26.01.2012)

Timbro dell'Azienda

**Il Datore di Lavoro e l'RSPP dell'azienda RICHIEDONO
di far partecipare al corso il/la signor/a:**

Cognome e Nome Partecipante _____

Codice fiscale _____ Mansioni: _____

Cognome e Nome Partecipante _____

Codice fiscale _____ Mansioni: _____

Cognome e Nome Partecipante _____

Codice fiscale _____ Mansioni: _____

Sede del Corso e Modalità di Svolgimento

Confartigianato Assimprese - Viale Amendola, 56/d - Imola - Sala Convegni

QUOTA PARTECIPAZIONE

€ 240,00 + IVA

Lunedì 14 Ottobre 2019 dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00

Al termine del corso verrà rilasciato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza da conservare presso la Sede Aziendale.

**N.B. Per confermare l'adesione inviare il presente modulo compilato al Fax 0542.44370 oppure all'e-mail
sicurezza@assimprese.bo.it**

Per informazioni contattare il Servizio Ambiente e Sicurezza (Telefono 0542.42112 - e-mail: sicurezza@assimprese.bo.it)

Modalità di Pagamento:

Per le Aziende che hanno autorizzato l'addebito RIBA o continuativo sul Conto Corrente, il pagamento sarà automatico alle medesime condizioni già concordate per gli altri servizi attivi presso l'Associazione.

Per le Aziende con altre modalità di pagamento, verrà inviata pro-forma della fattura con le indicazioni utili per procedere al pagamento della quota di adesione.

Vostra e-mail di Contatto: _____

Recapito telefonico: _____