

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI PRIMO SOCCORSO

AGGIORNAMENTO TRIENNALE

D.M. 388/2003 - Gruppo A/B/C

Timbro dell'Azienda

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

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Sede del Corso

Confartigianato Assimprese - Viale Amendola, 56/d - Imola

AGGIORNAMENTO PERIODICO TRIENNALE

€ 100,00 + IVA

Lunedì 6 marzo 2023 h 14:00 -18:00 / 20:00

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: _____