



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE ALIMENTARISTA (AI SENSI DELLA L.REG. n° 22 DEL 24 LUGLIO 2007)

Nome : _____

Cognome : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____

Località : _____

Ragione Sociale
Azienda: _____

P. IVA : _____

C. F : _____

NOTE:

- Con la presente si intende iscrivere n ° _____ partecipanti.
- Il costo del servizio è di € 45,00 + IVA a persona.
- Il servizio è gratuito per i clienti convenzionati con lo Studio Medra.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Data _____ Firma _____