

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL CORSO PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE E LOTTA
INCENDI – RISCHIO MEDIO (D. Lgs. 81/08 e D.M. 10/3/98)**

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Sede legale: Via _____ n. _____ Città _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di partecipare al **Corso per Addetti alla Prevenzione e Lotta Incendi – Rischio Medio** (D.Lgs 81/08 e D.M. 13/3/98).

Dichiara di accettare le seguenti condizioni:

- il corso, organizzato dalla Società Cat – Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico;
- la quota di partecipazione è pari a Euro 130,00 (IVA compresa) per tutti i soci Confcommercio;
- la quota di partecipazione deve essere versata al CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico prima dell’inizio del corso;

Ai sensi e per gli effetti tutti di legge, il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto attentamente e di approvare espressamente le clausole che precedono.

Pescara, li ____/____/____

Firma _____

NOTE PER LA FATTURAZIONE

Il/la sottoscritto/a:

richiede emissione della fattura a proprio nome.

Chiede che la fattura venga emessa alla ditta/società indicata sul retro.

Pescara ____/____/____

Firma _____

DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA RELATIVA AL CORSO PER ADDETTO ALLA PREVENZIONE E LOTTA INCENDI – RISCHIO MEDIO (D. Lgs. 81/08 e D.M. 10/3/98)

Il sottoscritto _____

chiede che la fattura per la partecipazione al corso da addetto alla prevenzione e lotta incendi – rischio medio alla seguente ditta/azienda:

Denominazione/Ragione Sociale _____

Sede legale:

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Operante in Regime dei Minimi/Regime forfettario NO Sì

Codice Univoco Destinatario _____

Indirizzo PEC _____

Pescara ____/____/____

Firma _____