

MODULO DI PRENOTAZIONE

Il/la Sottoscritto/a nato/a a il
Titolare della Ditta con sede nel comune di
prov. in via/piazza al n.
tel. fisso Fax tel. cellulare
C.F. P.I.
indirizzo e-mail Attività

COMUNICA

la prenotazione per la partecipazione del : (Nome/Cognome)

Sig. nato/a a il.....

Cod. Fisc. rapporto mansione

al corso cod. **SICU.05.12** :

Formazione Lavoratori addetti in attività a RISCHI MEDIO

che si svolgerà prossimamente nella sede di:

Trapani **Marsala** **Mazara** **Alcamo** **Castelvetrano**

ISTRUZIONI E INFORMAZIONI

- Stampare e compilare il presente modulo ed inviarlo via fax al 0923 438900 o via e-mail a segreteria@cnasi.it;
- Il rimborso spese a CNA SI deve essere versato contestualmente alla successiva conferma di partecipazione non appena verrà fissata la data di svolgimento che verrà comunicata in anticipo a mezzo e-mail;
- Per ulteriori informazioni contattare la segreteria di CNA SI: tel. 0923 26515;
- Per prendere visione o scaricare il programma con i dettagli [clicca qui](#);
- I corsi si svolgeranno nelle sedi didattiche di ANTEMAR Soc. Coop. – Ente Partner di CNA SI.

Il sottoscritto acconsente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196 del 30/06/03,
al trattamento dei dati personali.

Data:

Timbro e firma del leg. rappr.:

SPAZIO CNA SI PER CONVALIDA/ACCETTAZIONE