



CORTE DEI CONTI



0000932-06/10/2014-AR\_LIG-GPLIG-P

SCHEDA ISCRIZIONE CORSI

Da restituire compilata o via mail [info@formazione Liguria.com](mailto:info@formazione Liguria.com) o via fax 010.2515075

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO: 20/10/2014 SICUREZZA PREPOSTI 8 H.

COD. CORSO: \_\_\_\_\_ NELLA SEDE DI: VICO CHIUSO PAGGI 4/8 - GENOVA ore 8

DEL COSTO: 120,00 COD. SCONTO: \_\_\_\_\_ IMP. DA VERSARE: 120,00 (+ iva)

SEZIONE IMPRESA

Denominazione Azienda CORTE DEI CONTI - SAUR LIGURIA N° COMPL.VO DIPENDENTI: 45

CF / P.IVA 80218670588 Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Iscrizione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ N. Iscrizione. \_\_\_\_\_

Sede legale: via/piazza V.le BRIGATE PARTIGIANE n. 2 Località \_\_\_\_\_

Cap 16129 Comune GENOVA Provincia GE

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Referente per i corsi : Nominativo \_\_\_\_\_ Cellulare del Referente \_\_\_\_\_

SEZIONE ALLIEVO

Importante - cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso m f

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Eventuale e\_mail: \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_