

## **SCHEDA ISCRIZIONE** **Formazione per Addetti al Primo soccorso**

**Ferrara**

CROCETTARE IL CORSO CHE INTERESSA

**O Corso Base Aziende classe A -16 ore**

**O Corso base Aziende classe B e C -12 ore**

**O Aggiornamento Aziende classe A -6 ore**

**O Aggiornamento Aziende classe B e C -4 ore**

### **DATI PARTECIPANTE**

Nome e cognome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (Via e comune) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Profilo professionale (breve descrizione dell'ambito di lavoro per chiarire la tipologia dei rischi) \_\_\_\_\_

### **DATI DELL'AZIENDA PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP**

Società \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita iva \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

Data

Firma

-----  
**INVIARE A IRECOOP Ferrara AL FAX 0543/206968**

**NB** Il pagamento della quota dovrà avvenire prima dell'inizio del corso quando verrà confermato da IRECOOP l'effettivo inizio delle lezioni, verificata l'esistenza del numero minimo di partecipanti, attraverso una mail che fornisce le modalità di pagamento.