

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Titolo attività:

CORSO PER ALIMENTARISTI RILASCIO EX LR 11/03
DATI DEL PARTECIPANTE

Nome		Cognome	
Codice Fiscale		Cittadinanza	Sesso
Indirizzo residenza		CAP	Città
Indirizzo domicilio		CAP	Città
Indirizzo mail		Cellulare	Telefono

AZIENDA DI APPARTENENZA

Denominazione			
Codice Fiscale		Partita IVA	
Indirizzo		CAP	Città
Indirizzo mail		Cellulare	Telefono
PEC		SDI – Codice destinatario	

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente al trattamento dei dati personali.

Firma _____

AGRIFORM s.c.a.r.l.

via Pomponio Torelli, 17 - 43123 Parma - T 0521.244.785 - 0521.484020 - F 0521.484020 - info@agriform.net - www.agriform.net

PI - CF - Reg. Imprese di Parma 01940320342 - Rea Parma 189678 - Cap. soc. E 10.200 int. vers.