

ALLA005

## SCHEDA PRENOTAZIONE CORSI

**invio al fax 0543.74.58.29 o mail [formazione@scuolaedileromagna.it](mailto:formazione@scuolaedileromagna.it)**

La Ditta \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Iscritta alla Cassa edile: CEDAIER  FCR  Non iscritta

### richiede la partecipazione al seguente corso:

tipo \_\_\_\_\_ codice \_\_\_\_\_ data inizio \_\_\_\_\_

**(nel caso in cui il corso non sia stato programmato, la prenotazione verrà inserita alla prima data utile)**

SEDE DEL CORSO: FORLIMPOPOLI  RIMINI

per le seguenti persone interessate (i campi sono obbligatori, scrivere in stampatello leggibile):

**Numero 1.** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Ruolo (barrare una casella): Dip. Operaio  Dip. Impiegato  Collab. familiare  Titolare/Socio

C.F. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cell. (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_

**Numero 2.** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Ruolo (barrare una casella): Dip. Operaio  Dip. Impiegato  Collab. familiare  Titolare/Socio

C.F. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cell. (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_

**Numero 3.** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Ruolo (barrare una casella): Dip. Operaio  Dip. Impiegato  Collab. familiare  Titolare/Socio

C.F. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Tel cell. (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_

**PRIVACY "Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e disponibile ai seguenti indirizzi web:**

[www.scuolaedileromagna.it](http://www.scuolaedileromagna.it) o [www.scuolaedilesfera.it](http://www.scuolaedilesfera.it)

timbro e firma Impresa