



Check-Up Service

Formazione

MODULO DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Datore di Lavoro: _____ Settore di attività ATECO: _____

ELENCO ISCRITTI

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

CORSO OPERATORE DAE E MANOVRE BLS

VENERDI' 21 APRILE DALLE 9.00 ALLE 14.00

Sede: Check-Up Service 1 piano, via Aristotele 109, 42122 Reggio Emilia

- 130 euro più IVA a partecipante
- 117 euro più IVA a partecipante per aziende clienti Check-Up Service
- 110 euro più IVA a partecipante per aziende associate a Unindustria Reggio Emilia

Modalità di pagamento: RI.BA. 30 gg. F.M. DATA FATTURA (o Vostro solito in uso)

Verrà rilasciato attestato di partecipazione. Check-Up Service si riserva la facoltà di modificare le date e l'organizzazione dei corsi dandone congruo preavviso.

Indicare l'indirizzo e-mail sul quale si desidera ricevere gli attestati in formato pdf:

Le aziende interessate possono compilare la scheda di iscrizione indicando i nominativi dei partecipanti al corso ed inviarla all'indirizzo e-mail: ilaria.nizzoli@checkupservice.it

Data, _____

Per accettazione (timbro e firma) _____