

*In collaborazione con*

**D.LGS n.81 del 09/04/2008**  
**MODULO DI ADESIONE AL CORSO DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE**  
**DEL PERSONALE SUL PRIMO INTERVENTO DI SOCCORSO DELLA**  
**DURATA DI 12 ORE.**

**INVIARE TALE COUPON VIA FAX AL N. 081.413965**  
**INDIRIZZATO AGLI ADDETTI DESIGNATI**

<b>AZIENDA:</b>	<b>Tel:</b>	
	<b>Fax:</b>	
	<b>E-mail:</b>	
<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>
<b>SIG.</b>		
<b>SIG.</b>		
<b>SIG.</b>		
<b>SIG.</b>		
La quota di iscrizione prevista è di € 100,00 + IVA per ciascun partecipante, che l'Azienda si impegna a versare all'atto dell'iscrizione.		
<b>PER ACCETTAZIONE</b>		
<b>AZIENDA/TIMBRO/FIRMA</b>		<b>DATA</b>
_____		_____

Il calendario del corso sarà comunicato all'atto dell'organizzazione dello stesso.  
PER ULTERIORI INFORMAZIONI SU TALE INIZIATIVA RIVOLGERSI ALLA DOTT.SSA PIANTADOSI AL  
N. 081.414555.