



STUDIO TECNICO GUIDI GIUSEPPE

www.studiotecnicoguidi.it E-mail giuseppe@studiotecnicoguidi.it
Via Rignano 11/B-8 52011 Bibbiena St.(AR)
Tel 0575 594665 Fax 0575 569365

CORSO DI FORMAZIONE AL PRIMO SOCCORSO di 12H DEL 12/11/24 E 19/11/24

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE
(si prega di compilarlo in stampatello)

L'azienda _____

con sede in _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Mail _____

Partita I.V.A. _____ Cod. Fisc. _____

Attività svolta _____

Dichiara di voler far partecipare al corso di primo soccorso le seguenti persone:

Nome e Cognome _____

Nome e Cognome _____

Luogo di nascita _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Data di nascita _____

C.IDENTITA' N. _____

C.IDENTITA' N. _____

RILASCITA DA _____

RILASCIATA DA _____

Nome e Cognome _____

Nome e Cognome _____

Luogo di nascita _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Data di nascita _____

C.IDENTITA' N. _____

C.IDENTITA' N. _____

RILASCITA DA _____

RILASCIATA DA _____

Modalità di pagamento:

tramite bonifico bancario

tramite assegno

Data _____

Timbro e Firma
