Scheda di Iscrizione al corso per

Responsabile Tecnico Meccatronico – Corso Integrativo 40 ore

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a	*Comune*	*Data nascita*	
Residenza	*Indirizzo*		
	Comune	*Prov.*	*CAP*
Recapiti	*Telefono*	*e-mail*	
Titolo di Studio posseduto			

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Dati dell'impresa/Ente di appartenenza

Denominazione Impresa / Ente				
Settore di attività				
Ruolo/Funzione Aziendale		*Partita IVA*		
Sede	*Comune*		*Prov.*	*CAP*
	Indirizzo			
Recapiti	*Telefono*	*Fax*	*e-mail*	

chiede di essere ammesso al corso

Responsabile Tecnico Meccatronico – Corso Integrativo 40 ore

☐ Sono abilitato all'attività di **elettrauto**

☐ Sono abilitato all'attività di **meccanico-motorista**

☐ Associato CNA
€ 420,00 (iva esente art. 10 TUIR)

☐ Non Associato CNA
€ 560,00 (iva esente art. 10 TUIR)

Sedi Corsuali *(barrare la sede interessata)*

☐ Teramo ☐ Pescara ☐ _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato del Dlgs n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del DPGR 679/2016

Data _____ Firma _____

Sede Pescara: Via Cetteo Ciglia n. 8 – 65128 PESCARA
Tel 085 4326919 ◊ Fax 085 52024 e-mail ecipa@cnaabruzzo.it
Sede Teramo: Via F. Franchi n. 9/23 – 64100 TERAMO
Tel 0861 239418 ◊ Fax 0861 250780 e-mail ecipa@cnaabruzzo.it