

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**(da trasmettere compilata a CSIM srl via fax al N° 049/7968963 oppure
formazione@centroserviziimpiantisti.it)**

Partecipante (nome e cognome)

Ragione sociale dell'impresa

Sede in Via _____ n. _____

Comune _____ prov. _____

P.IVA _____

cod. Fisc. _____

Tel. _____ Fax _____

cell. _____ e-mail _____

TIPOLOGIA CORSO _____

REGIONE SEDE CORSO _____

Il corso si effettuerà al raggiungimento di un numero minimo di 10 partecipanti,
dopodiché verrà confermata la data e il luogo.

L'iscrizione dovrà successivamente essere formalizzata accedendo nel Calendario Corsi
all'indirizzo <http://www.assofrigoristi.it/calendario-corsi/> ai fini della ricezione di attestati
di partecipazione / modulo valutazione.

**Per qualsiasi chiarimento e informazione Vi preghiamo di contattarci al
N° 049/7968962 o formazione@centroserviziimpiantisti.it**