



P.zza Garibaldi n°4 - 51100 T.0573/21126 – Fax 0573/27034
Internet :www.cassaedilepistoia.it – e-mail: info@cassaedilepistoia.it
Cod.Fiscale 90054790473

Scheda d'iscrizione corso Primo Soccorso

La sottoscritta Impresa _____
Con sede in _____
P. Iva . _____ Cod .Fisc. _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____
Referente _____

Dichiara Di aderire al corso Primo Soccorso

Con n . _____ partecipanti .

Nominativi partecipanti :

Datore

_____				<input type="checkbox"/> Dipendente
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	<input type="checkbox"/> Datore
_____				<input type="checkbox"/> Dipendente
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	<input type="checkbox"/> Datore
_____				<input type="checkbox"/> Dipendente
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	<input type="checkbox"/> Datore
_____				<input type="checkbox"/> Dipendente
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	<input type="checkbox"/> Datore
_____				<input type="checkbox"/> Dipendente
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	

Sono venuto a conoscenza del Corso tramite :

- Nostra Circolare Sito internet
 Pubblicazione quotidiano Altro (Specificare) _____

(Timbro e firma dell'impresa)