



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

# Scheda d'iscrizione corso Aggiornamento Primo Soccorso

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

## Dichiara Di aderire al corso Aggiornamento 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)