



MODULO PER RICHIESTA INFORMAZIONI/PREVENTIVI CORSI DI FORMAZIONE AL PERSONALE

COMPILARE E INVIARE VIA FAX O TRAMITE E-MAIL

LA/IL SOTTOSCRITTA/O: NOME _____ COGNOME _____

IN QUALITÀ DI _____ PER LA SOCIETÀ _____

CITTÀ _____ PROV() _____ VIA: _____

E-MAIL: _____ TEL: _____ FAX: _____

DESIDERO RICEVERE INFORMAZIONI RIGUARDO:

DESIDERO RICEVERE PREVENTIVO PER ISCRITTI N° _____

PER IL CORSO: ANTINCENDIO PRIMO SOCCORSO MULETTO ALTRE _____

CHE SI TERRÀ IL GIORNO: ___/___/___ PRESSO LA VOSTRA SEDE DI LEGNANO (MI) VIA MACHIAVELLI - 11/13

FIRMA: _____