

**CESAR**

CENTRO SVILUPPO ARTIGIANATO



Via Enrico Fermi 197/201 - 36100 Vicenza – Tel. 0444.960100 Fax 0444.960581 - e-mail: info@cesar.vi.it

DA RISPEDIRE VIA FAX – 0444 960581 – CESAR SRL – VIA E. FERMI 197/201 VICENZA

**SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO
LIBRETTO DI IDONEITA' SANITARIA**

(CORSO 86/10 – sede VICENZA – Mercoledì 27 Gennaio 2010 ore 15.00 – 19.00)

Dati dell'azienda

DENOMINAZIONE AZIENDA _____	
VIA _____	CITTA' _____
TEL. _____	FAX _____ E-mail _____
PARTITA IVA _____	Codice Socio _____

LA DITTA E' IN REGOLA CON I VERSAMENTI AD EBAV	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

Dati dei partecipanti :

PER OGNI PARTECIPANTE ALLEGARE : FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' E DEL CODICE FISCALE

Cognome _____	Nome _____
Nato il _____	Luogo di nascita _____
Residente / Via _____	Comune _____
Recapito telefonico _____	
CODICE FISCALE : _____	
QUALIFICA IN AZIENDA: <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> collaboratore <input type="checkbox"/> dipendente	

Cognome _____	Nome _____
Nato il _____	Luogo _____
Residente / Via _____	Comune _____
Recapito telefonico _____	
CODICE FISCALE : _____	
QUALIFICA IN AZIENDA: <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> collaboratore <input type="checkbox"/> dipendente	

Cognome _____	Nome _____
Nato il _____	Luogo _____
Residente / Via _____	Comune _____
Recapito telefonico _____	
CODICE FISCALE : _____	
QUALIFICA IN AZIENDA: <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> collaboratore <input type="checkbox"/> dipendente	

Le ricordiamo che i dati saranno trattati nel pieno rispetto della L.R. 196/03, in materia "tutela dei dati personali".

Data _____

(firma)