



Oristano, li _____

MODULO DI ISCRIZIONE

Il Sig./ra _____ nato/a _____ Prov. _____

Il _____, residente in _____ CAP _____

Via _____ N° _____ C.F. _____

Titolo di studio _____

Profilo Professionale Corsista _____

Codice Ateco Attività _____

Tel/Cell corsista _____ Tel/Cell Azienda _____

E-mail*corsista _____ E-mail Azienda _____

P.IVA _____

Intest.Azienda _____

Sede Legale _____

Sede operativa _____

CHIEDE

Di partecipare al corso di formazione:

- CORSO MOTOSEGA E DECESPUGLIATORE**

Quota Corso: **€ 130,00 + IVA**

Organizzato dalla Confesercenti Provinciale di Oristano per l'anno **2025**

La quota versata per l'iscrizione non verrà **rimborsata** nel caso in cui il corsista non partecipi al corso per ragioni non imputabili alla Confesercenti. È possibile rinunciare al primo corso in partenza chiedendo di essere inseriti nel corso successivo.

Firma del Funzionario Responsabile

Firma del corsista

CONFEDERAZIONE ITALIANA ATTIVITA' COMMERCIALI, TURISTICHE E DEI SERVIZI

09170 ORISTANO – Via Canepa, 3 Tel. 0783210208

email: amministrazione@peconfesercentior.it; confesercentioristano@gmail.com