

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ (_____) il _____
C.Fiscale _____
Residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
Titolo di studio _____ Professione _____

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO AI CARRELLI
ELEVATORI SEMOVENTI**

Il corso ha la durata di **12 ore**.

La quota di partecipazione è pari ad Euro **260,00** (+ Iva)

La quota di iscrizione dovrà essere versata secondo le seguenti modalità:

100% della quota entro e non oltre l'inizio della prima lezione del corso

- 159,00€ al momento dell'iscrizione o entro l'inizio del corso
- 159,00€ entro la fine del corso

**Al termine del corso dopo aver frequentato almeno IL 90% del monte ore previste
verrà rilasciato attestato / patentino**

NB. Per l'emissione della fattura:

Ragione Sociale: _____

Indirizzo _____ Cap _____

Città _____ (_____) P. IVA / C.F. _____

A titolo di conferma si consegna in data odierna la cifra di € _____, __ come acconto.

Firma

Luogo, _____

Data, _____