

**Scheda d'iscrizione al corso base di formazione OBBLIGATORIA
per gestori di sale da gioco e locali dove sono installate
apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito (durata 4 ore)**

(L.R. 21/10/2013 n. 8 - Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico D.g.r. 31/10/2014 n. X/2573)

COGNOME **NOME** **Sesso** M F
nato/a a **Prov.** **il**
Codice Fiscale **Cittadinanza**
Residenza (Via/Piazza) **n.**
Comune **CAP** **Prov.**
Domicilio (se diverso da residenza)
Tel./Cell. **E-mail**
Titolo di studio e anno di conseguimento
in qualità di **DIPENDENTE** **TITOLARE** **della Ditta**
Ragione/Denominazione Sociale
Indirizzo sede legale
Indirizzo sede operativa (se diverso da sede legale)
Partita IVA **Codice Fiscale**
Telefono **Fax** **E-mail**

CALENDARIO FORMAZIONE

- **BRESCIA: 7 giugno 2018**

***Il corso si terrà dalle ore 14,00 alle ore 18,00 presso la sede di Confcommercio Brescia
(Via G. Bertolotti 1 - Brescia).***

La quota di partecipazione al corso è da bonificare al seguente IBAN:

IT 54 F 05696 11200 000006927X37, intestato a **IAL Lombardia Sede di Brescia**, con **causale:** corso per "Gestori di sale da gioco e dei locali".

Vorrete trasmettere ***copia dell'avvenuto bonifico***, unitamente alla ***scheda di iscrizione***, ai seguenti recapiti: formazione@cafascombs.it o fax 030.2400500.

Data

Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai fini del D.Lgs. 196/2003

Data

Firma