

EBBCS

Ente Bilaterale Bresciano del Commercio e dei Servizi

**CONFCOMMERCIO**
IMPRESE PER L'ITALIA

BRESCIA

ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

EBBT

Ente Bilaterale Bresciano del Turismo

C.A.F. ASCOM BRESCIA srl

Società Uninominale controllata e coordinata da

CONFCOMMERCIO

IMPRESE PER L'ITALIA

BRESCIA

ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO
FORMAZIONE SICUREZZA LAVORATORI AGGIORNAMENTO
 (da trasmettere al fax n° 030.44928 o all'e-mail formazione@cafascombs.it)

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ via/piazza _____ CAP _____
 nella sua qualità di _____
 della ditta/società _____ Codice ATECO _____

con sede legale e/o operativa

Comune _____ CAP _____ prov. _____ Via _____ n. _____
 Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
 E-mail _____
 Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

CHIEDE

di iscriversi al corso di **Formazione sicurezza lavoratori aggiornamento**, che avrà luogo nella sede di Brescia, via Giuseppe Bertolotti, 1 nelle giornate del **5** e **12 novembre 2020**, dalle ore 9.00 alle ore 12.00, il/i seguente/i nominativo/i:

_____ nato/a a _____ il _____
 _____ nato/a a _____ il _____
 _____ nato/a a _____ il _____

Il sottoscritto, consapevole che i corsi professionali organizzati dal **C.A.F. Ascom Brescia Srl** sono riservati esclusivamente alle aziende iscritte a **Confcommercio Brescia**, all'**Ente bilaterale bresciano del commercio e dei servizi** o all'**Ente bilaterale bresciano del turismo**, dichiara di essere regolarmente associato all'Associazione ed iscritto all'Ente bilaterale di competenza per il corrente anno, ovvero di provvedere quanto prima a regolarizzare la propria posizione associativa, ovvero, in ogni caso, a versare la relativa quota annuale.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30.6.2003 n° 196; il titolare del trattamento è il **C.A.F. Ascom Brescia Srl**.

_____ *Luogo e data*_____ *Timbro azienda e firma titolare o legale rappresentante*

*Qualora, per motivi organizzativi o per il mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti (o per esaurimento dei posti disponibili), il **C.A.F. Ascom Brescia Srl** annulli il corso di cui alla presente domanda, l'iscrizione si ritiene comunque valida e confermata per la successiva edizione del medesimo corso.*