



CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA

BRESCIA

ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI BRESCIA



**Scheda iscrizione ai corsi 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 (indicare con una crocetta la data prescelta): *

- BRESCIA: 21/09/2015
- BRESCIA: 19/10/2015
- BRESCIA: 09/11/2015
- BRESCIA: 21/12/2015

I corsi si terranno dalle ore 14:00 alle ore 18:00 presso la sede di Confcommercio Brescia.

** Le sedi e gli orari indicati potrebbero subire variazioni.*

Si valuta l'effettuazione di corsi fuori Brescia in presenza di almeno venti (20) iscritti.

La quota di partecipazione al corso è di € _____, da bonificare al seguente IBAN:
IT54F056961120000006927X37, intestato a **IAL Lombardia Sede di Brescia**, con causale:
corso per "Gestori di sale da gioco e dei locali" sede di in data
Vorrete trasmettere **copia dell'avvenuto bonifico**, unitamente alla **scheda di iscrizione**, ai
seguenti recapiti : info@confcommerciobrescia.it o fax 030.2400500

Data

Firma

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

Data

Firma