

**Scheda d'iscrizione al corso di formazione OBBLIGATORIA
per gestori di sale da gioco e locali dove sono installate
apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito - AGGIORNAMENTO (durata 2 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: 31 OTTOBRE 2018 - Ore 15,30/17,30**
- **Brescia: 5 DICEMBRE 2018 - Ore 10,00/12,00**

Il corso si terrà presso la sede di Confcommercio Brescia (Via Giuseppe 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