

EBBCS

Ente Bilaterale Bresciano del Commercio e dei Servizi

**CONFCOMMERCIO**
IMPRESE PER L'ITALIABRESCIA
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'ITALIABRESCIA
ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI BRESCIA**SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO**
ADDETTO ANTINCENDIO MEDIO RISCHIO*(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 _____

con sede legale e/o operativa

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

CHIEDE

di iscrivere al corso di **Addetto antincendio medio rischio**, che avrà luogo nelle giornate del **25 giugno 2021** (dalle ore 9.00 alle ore 13.00, nella sede di Brescia, via Giuseppe Bertolotti, 1) e **29 giugno 2021** (dalle ore 9.00 alle ore 10.00, nella sede di Brescia, via Giuseppe Bertolotti, 1 e dalle ore 10.00 alle ore 13.00, nella sede di *Antincendio Domenighini* di Brescia, via Giovanni Bormioli, 53) 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.