

SEMINARIO

QUALITA' E CERTIFICAZIONE

Scheda di pre-iscrizione

Società _____
Indirizzo _____
E-mail (stampatello) _____
Telefono _____
N. matricola INPS _____

Dipendenti che si intende iscrivere

1. Nome e Cognome _____
2. Nome e Cognome _____
3. Nome e Cognome _____

Iscrizione a Fondo Professioni

- L'azienda è già iscritta (mese e anno di iscrizione _____)
 L'azienda si impegna ad iscriversi prima dell'avvio del seminario

Avvertenza

Il seminario verrà realizzato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsti (20). La partecipazione è gratuita.

Autorizzo la società S3 Opus S.r.L. al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che ha sostituito la legge n. 675/1996.

Data

Firma (leggibile)*

INVIARE A: S3 Opus, E-mail: segreteria@s3opus.it Fax: 06.62209383