

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO PRIMO SOCCORSO E ASSISTENZA MEDICA D'EMERGENZA

D.M. 388/2003 - Gruppo A/B/C

Timbro dell'Azienda

*Il Datore di Lavoro e l'RSPP dell'azienda **RICHIEDONO***

di far partecipare al corso il/la signor/a:

Cognome e Nome Partecipante _____

Codice fiscale _____ Mansioni: _____

Cognome e Nome Partecipante _____

Codice fiscale _____ Mansioni: _____

Cognome e Nome Partecipante _____

Codice fiscale _____ Mansioni: _____

Sede del Corso e Modalità di Svolgimento

Confartigianato Assimprese - Viale Amendola, 56/d - Imola - Sala Convegni

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 185,00 + IVA

Lunedì 21 Ottobre 2019 dalle 14:00 alle 18:00

Lunedì 28 Ottobre 2019 dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00

Al termine del corso verrà rilasciato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza da conservare presso la Sede Aziendale.

N.B. Per confermare l'adesione inviare il presente modulo compilato al Fax 0542.44370 oppure all'e-mail sicurezza@assimprese.bo.it

Per informazioni contattare il Servizio Ambiente e Sicurezza (Telefono 0542.42112 - e-mail: sicurezza@assimprese.bo.it)

Modalità di Pagamento:

Per le Aziende che hanno autorizzato l'addebito RIBA o continuativo sul Conto Corrente, il pagamento sarà automatico alle medesime condizioni già concordate per gli altri servizi attivi presso l'Associazione.

Per le Aziende con altre modalità di pagamento, verrà inviata pro-forma della fattura con le indicazioni utili per procedere al pagamento della quota di adesione.

Vostra e-mail di Contatto: _____

Recapito telefonico: _____