formater®
ASSOCIAZIONE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

Recapito Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Per conto della Ditta: _____ |__| Disoccupato/inoccupato

P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cod. Fisc.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Con sede in _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

Recapito Tel. _____ Fax _____ Mail _____

Tipo di Attività (ATECO) _____ N° addetti: _____

richiede l'iscrizione al corso:

**ADDETTO ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI SEMOVENTI, CON CONDUCENTE A BORDO, CARRELLI INDUSTRIALI SEMOVENTI** (Durata: 12 ore)

dei propri dipendenti/collaboratori (allegare schede anagrafiche) N° allievi iscritti: _____

Giorni e orari di preferenza partecipazione: _____

Preferenza sede
|__| ACQUI TERME* |__| ALESSANDRIA |__| CASALE M.TO* |__| NOVI LIGURE*
|__| OVADA* |__| TORTONA* |__| VALENZA*

** alcuni corsi sono attivi solo presso la sede provinciale di Alessandria*

**Si impegna pertanto a versare prima della partenza del corso, quale quota di partecipazione, la somma di** €. 180,00

Alessandria, _____

Firma dell'interessato
_____

*Si informa che ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, i dati raccolti con la presente scheda di prenotazione sono destinati ad essere archiviati elettronicamente o manualmente nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti. Salvi i diritti di cui agli artt. 7, 8, 9, 10 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarLa in merito a prossime iniziative, fino a Sua esplicita opposizione inibitoria.*
*Titolare del trattamento è Formater, nella persona del suo legale rappresentante. Con la sottoscrizione della presente, l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati .*

Firma dell'interessato
_____

ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ✓ Copia visibile documento identità e codice fiscale
- ✓ Permesso di soggiorno (eventuale)

**FORMATER - Agenzia Formativa**

Sede legale Via Duchessa Jolanda 26
13100 VERCELLI(VC)
Codice fiscale 94015820023
Partita IVA 01800490029

Sede operativa Via Trotti 42
15121 ALESSANDRIA(AL)
Tel. +39 0131 261777 Fax +39 0131 329785
**alessandria@formater.it**

formater®
ASSOCIAZIONE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

## ANAGRAFICHE ALLIEVI

Cognome Nome _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Recapito Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Titolo di studio _____

Profilo professionale _____

*ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:*
- ✓ *Copia visibile documento identità e codice fiscale*
- ✓ *Permesso di soggiorno (eventuale)*

---

Cognome Nome _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Recapito Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Titolo di studio _____

Profilo professionale _____

*ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:*
- ✓ *Copia visibile documento identità e codice fiscale*
- ✓ *Permesso di soggiorno (eventuale)*

---

Cognome Nome _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Recapito Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Titolo di studio _____

Profilo professionale _____

*ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:*
- ✓ *Copia visibile documento identità e codice fiscale*
- ✓ *Permesso di soggiorno (eventuale)*

---

Cognome Nome _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Recapito Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Titolo di studio _____

Profilo professionale _____

*ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:*
- ✓ *Copia visibile documento identità e codice fiscale*
- ✓ *Permesso di soggiorno (eventuale)*

---