

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO PRIMA FORMAZIONE NORME IGIENICO SANITARIE

per gli addetti alla manipolazione e commercializzazione di prodotti alimentari

(Regolamento CE 852/04)

Il Sottoscritto in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta

Codice Ateco con sede Comune/Via/Piazza/n° Cap

telefono cellulare mail P. IVA

Codice univo/Pec per fatturazione elettronica

Associato a Confesercenti della Lombardia Orientale

Con la presente **ISCRIVE** al corso di **NORME IGIENICO SANITARIE PRIMA FORMAZIONE DI 4 ORE** i seguenti nominativi:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	MANSIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Durata corso:4 ORE - COSTO €50 + IVA (€61 IVA inclusa)

MODALITÀ DI PAGAMENTO TRAMITE:

BONIFICO BANCARIO INTESTATO A **ACOF OLGA FIORINI Cooperativa sociale**
ISTITUTO: INTESA SAN PAOLO, **IBAN IT43D030692281010000012375**
Nella causale inserire i seguenti campi: prima formazione HACCP

TRASMETTERE IL MODULO COMPILATO UNITAMENTE ALLA COPIA DELL' AVVENUTO PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO EMAIL: formazione@comservizi.it

Luogo e data

In fede Timbro e Firma

INFORMAZIONE DEL TITOLARE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016: <https://www.comservizi.it/informativa-privacy/>