

AZIENDA : _____

DATA INIZIO ATTIVITA' _____

SETTORE : _____

NUMERO DIPENDENTI : _____

*ISCRITTA AL FONDO _____
*NON ISCRITTA A NESSUN FONDO _____

Informazione rilevabile dal proprio consulente paghe *

- Siamo interessati alla formazione finanziata :

PERSONA DI RIFERIMENTO _____
TELEFONO/ EMAIL DI CONTATTO _____

Il/la sottoscritto/a ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa

Luogo Data

Firma leggibile *