

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AI CORSI IN STAFIL AL 17.10.2010

CODICE CLIENTE:

DENOMINAZIONE DELLA DITTA:

NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE:

INDIRIZZO:

CAP: CITTÀ: PROV.:

TELEFONO: FAX:

DESCRIZIONE DEL CORSO : _____

DATA: ___ / ___ / ___ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DESCRIZIONE DEL CORSO : _____

DATA: ___ / ___ / ___ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DESCRIZIONE DEL CORSO : _____

DATA: ___ / ___ / ___ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DESCRIZIONE DEL CORSO : _____

DATA: ___ / ___ / ___ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

FIRMA DEL CLIENTE

P.S. QUESTA DOMANDA DEVE ESSERE RISPEDITA URGENTEMENTE TRAMITE FAX AL
NUMERO 0471-060333 – DITTA STAFIL.