

**Titolo corso: PAV-PES-PEI RISCHIO ELETTRICO CEI 11-27 durata 16 ore**Associato  CNA  LEGACOOOP  ALTRO  NESSUNOOccupato  SI  NO**DATI PER FATTURAZIONE**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

P. IVA /Codice fiscale \_ \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, città, provincia, cap) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

Codice Destinatario/Univoco \_\_\_\_\_

**Altri dati**

Indicare come si è venuti a conoscenza del corso \_\_\_\_\_

Allegato: privacy

**DATI PARTECIPANTI (da compilare per ciascun partecipante per attestato)**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Data

Firma (con timbro per Azienda)