

Compilare ed inviare a:

Spett.le
EBTER ABRUZZO
VIA A. MORO 1
65129 PESCARA
info@ebterabruzzo.it

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov _____ Data nascita ____ / ____ / ____
Residente a _____ CAP _____ Prov _____
Via _____ N _____ Tel _____
Indirizzo e-mail _____
Codice fiscale _____

Dipendente dell'Azienda (compilare se dipendente)

Località _____ Prov _____ CAP _____
Via _____ N _____
Tel _____ fax _____ e-mail _____
Con la qualifica/mansione di _____

Titolare dell'Azienda (compilare se titolare-amministratore)

Località _____ Prov _____ CAP _____
Via _____ N _____
Tel _____ fax _____ e-mail _____

**INTENDE PARTECIPARE AL CORSO IN MATERIA DI SICUREZZA SUL
LAVORO:**

- PREPOSTO _____
_____ Aggiornamento _____
- PRONTO SOCCORSO _____
_____ Aggiornamento _____
- ANTINCENDIO _____
_____ Aggiornamento _____

Dati dei dipendenti da iscrivere ai corsi formativi:

SI ALLEGA COPIA ULTIMO VERSAMENTO CONTRIBUTO EBTER ABRUZZO

Luogo e data _____ **Firma** _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016

Si informa che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della/e presente/i iniziativa/e e per l'invio di eventuali ulteriori comunicazioni inerenti a corsi o seminari formativi ed informativi.

Luogo e data _____ **Firma** _____