

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
(Compilare in stampatello ed inviare via fax al n. 091 – 584815)

**CORSO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ALIMENTARISTA**  
Decreto Assessoriale del 19 febbraio 2007

Azienda:	
----------	--

**PARTECIPANTI**

Cognome e nome:	
Luogo e data di nascita:	
Residenza:	
In atto addetto alla attività di:	
classificata al livello di rischio:	

Cognome e nome:	
Luogo e data di nascita:	
Residenza:	
In atto addetto alla attività di:	
classificata al livello di rischio:	

Cognome e nome:	
Luogo e data di nascita:	
Residenza:	
In atto addetto alla attività di:	
classificata al livello di rischio:	

Cognome e nome:	
Luogo e data di nascita:	
Residenza:	
In atto addetto alla attività di:	
classificata al livello di rischio:	

Il pagamento delle quote di iscrizione sarà effettuato entro il periodo di svolgimento della sessione concordata, tramite:

- assegno bancario intestato a IREC S.r.l., da consegnare, presso la sede del corso, a ns. personale incaricato;
- bonifico bancario (Estremi bonifico: Banca di Palermo Ag. Via Villa Reale Palermo – CIN: P – ABI: 08657 – CAB: 04605 – c/c 900880427181).

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 Vi informiamo che i Vs. dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società solo per l'invio di materiale amministrativo e promozionale derivante dalla nostra attività.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_