



CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTO ANTINCENDIO

Decreto Ministero dell'Interno 10 Marzo 1998, Allegato IX, paragrafo 9.5

SCHEDA DI ADESIONE

La Ditta _____

Sita in _____ Via _____ N. _____

C.a.p. _____ P.IVA _____ C.F. _____

Telefono _____ cell _____ E-mail _____

Attività prevalente _____

prenota, con riserva di accettazione, il corso di aggiornamento per "**Addetto antincendio**"- **livello rischio** **basso** **medio** (*sbarrare il quadrato*), relativamente ai seguenti lavoratori:

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Il _____

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Il _____

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Il _____

data _____

timbro e firma _____

Restituire la presente scheda a:



ASCOM SERVIZI SRL

Via Santa Gilla, 6 – 09122 Cagliari - Tel. 070282040 – Fax 070282120
e-mail m.cossu@confcommercioagliari.it – m.pontis@confcommercioagliari.it