



CORSO PER ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO

D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 36 e segg.- Decreto 15/07/2003 n. 388, art. 3

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 per "**addetto al primo soccorso e all'assistenza medica di emergenza**", 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@confcommerciocagliari.it – m.pontis@confcommerciocagliari.it