

**DOMANDA DI PREISCRIZIONE AL CORSO**

**DESCRIZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO**

- + Corso di : \_\_\_\_\_
- + Data svolgimento: \_\_\_\_\_
- + Sede di svolgimento \_\_\_\_\_

**NOTA INFORMATIVA:**

CF@S comunica che l'evento formativo avrà seguito solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto, la sede di svolgimento è confermata venti giorni antecedenti la data prevista, si considera l'avvenuta iscrizione solo dopo il ricevimento di TUTTA la modulistica prevista da questa organizzazione debitamente e completamente compilata (mod. privacy e mod. responsabilità). **Si precisa che per alcuni corsi (es. guida sicura) serve alcuna documentazione aggiuntiva quale fotocopia (fronte- retro) di carta d'identità e della patente tutto in corso di validità.** Lo staff CF@S si riserva di rinviare a data da destinarsi il corso in oggetto, in caso di avverse condizioni meteo. E' VIVAMENTE RACCOMANDATO, leggere attentamente le "condizioni generali di partecipazione"

**DATI PERSONALI**

- + Il sottoscritto \_\_\_\_\_
- + Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- + Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_
- + Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_
- + Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_
- + Professione \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_
- + Gruppo PC e/o Ente \_\_\_\_\_

Associazione di Promozione Sociale  
Centro di Formazione @ Sicurezza

Via Delle Argonne 1/A Verona cap 37126 CF 93244460239  
Tel. 3389797026 e-mail. [formsicur@gmail.com](mailto:formsicur@gmail.com) fax. 02700526695