

# CORSO HACCP

(EX LIBRETTO SANITARIO)

## MODULO ISCRIZIONE CORSO

**DURATA CORSO:** 10 ORE – **DATE CORSO:** 25/26/30.10.2018

**SEDE DEL CORSO:** ACLI Ascoli Piceno, Via Tre Ottobre N. 9 - 63100 - Ascoli Piceno (AP)

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Ente/soggetto di appartenenza \_\_\_\_\_

Luogo e Data di Nascita, \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

(Via, Piazza, Corso, ecc...)

(n.civico)

(CAP)

(Città)

(Provincia)

C.F. \_\_\_\_\_ - P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ - Mail: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter partecipare al **CORSO HACCP (ASCOLI PICENO 25/26/30.10.2018)** organizzato dal Consorzio Formacoop Marche Soc. Coop. a r.l..

Luogo e Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_