

Spett.le
CAT-CONFCOMMERCIO CHIETI SRL
via Santarelli, 221
66100 CHIETI

da spedire all'indirizzo in intestazione
o inviare per fax al n. 0871/64599

Oggetto: Scheda di prenotazione corsi igienico-sanitari

Il/La sottoscritt _____

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società _____

con sede in _____ (____), via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____ Attività economica _____

P.Iva _____ e-mail _____

☐ **Aderente a Confcommercio Chieti** (barrare la casella se già aderente)

CHIEDE

**che i seguenti nominativi in qualità di titolari, dipendenti, collaboratori
familiari, soci**

	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita
1.				
2.				
3.				

partecipino al/i seguente/i corso/i (barrare i corsi che interessano)

☐ Corsi Sostitutivi per Libretti Sanitari

☐ Corsi Rintracciabilità dei Prodotti Alimentari

☐ Corsi per H.A.C.C.P.

_____ li _____ Firma _____

Ai sensi del D.Lgs n.196/2003 (codice della privacy) consento al trattamento dei miei dati personali al solo fine della partecipazione al corso. Ho diritto alla cancellazione dei miei dati personali previa comunicazione scritta al C.A.T. CONFCOMMERCIO CHIETI S.r.l.-

_____ li _____ Firma _____