

**Corso di  
aggiornamento  
per Operatori  
di Pubblici  
Esercizi**



Centro Assistenza Tecnica alle Imprese  
Commerciali  
riconosciuto e autorizzato con D.G.R.  
Abruzzo  
01.08.2002 n. 652

Autorizzato all'espletamento di specifica  
attività formativa con cod. aut. 002-A4C6-  
DGR363-09  
*Determinazione Dirigenziale 17.02.2010,  
n. DL15/41*

| <b>DENOMINAZIONE CORSO</b>  | <b>DURATA</b> | <b>COSTO A PERSONA</b> |                      |
|---|---------------|------------------------|----------------------|
|   |               | <b>Associato*</b>      | <b>Non associato</b> |
| <b><i>Corso di aggiornamento professionale per<br/>Operatori di Pubblici Esercizi</i></b> | <b>27 ore</b> | <b>235,00 Euro</b>     | <b>325,00 Euro</b>   |

\* Le condizioni da associato sono estese anche ai familiari del titolare (coniuge e figli) nonché ai suoi dipendenti e collaboratori.

**scheda di prenotazione**

da inviare via fax 0871/66923 oppure tramite e-mail a  
[formazione@confcommerciochieti.it](mailto:formazione@confcommerciochieti.it)

CAT-CONFCOMMERCIO CHIETI SRL  
via Santarelli, 221  
66100 CHIETI

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

attività economica \_\_\_\_\_ p. iva \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

che i seguenti nominativi in qualità di titolari, dipendenti, familiari

|   | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|---|---------|------|------------------|-----------------|
| 1 |         |      |                  |                 |
| 2 |         |      |                  |                 |
| 3 |         |      |                  |                 |

**partecipino al corso denominato “Corso di aggiornamento professionale per  
Operatori di Pubblici Esercizi”**

lì \_\_\_\_\_ 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.-*

lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_