

# CORSO DI FORMAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FUNEBRE

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

L'Azienda:

RAGIONE SOCIALE	
LEGALE RAPPRESENTANTE	
SEDE LEGALE	
TEL / FAX / MAIL	
P. IVA / C.F.	

### CHIEDE

per i seguenti partecipanti l'iscrizione al corso, impegnandosi a versare la relativa quota di partecipazione, nella sede di **(barrare la scelta)**

PADOVA

SILEA TV

**I corsi verranno attivati, nelle singole sedi, solo al raggiungimento del numero minimo**

A corso avviato, in caso di mancata partecipazione, le quote versate non saranno restituite.

COGNOME	NOME	NATO	
		a	il

La sottoscrizione del presente modulo autorizza, ai sensi del Dlgs 196/03, l'uso dei dati da parte dell'organizzatore del corso esclusivamente per finalità istituzionali, con l'esclusione di qualsiasi diffusione o comunicazione a soggetti terzi.

Data, \_\_\_\_\_

*Timbro e Firma per accettazione*

\_\_\_\_\_

---

**I.S.CO.** – Organismo di Formazione accreditato dalla Regione Veneto

**SEGRETERIA CORSI:** Via Zandonai 6, Venezia Mestre – tel. 041 8105863 – fax 041 8105861 – [info@isco-sc.it](mailto:info@isco-sc.it) – [www.isco-sc.it](http://www.isco-sc.it)