



SCHEDA DI ADESIONE (allievo)

DESIDERO PARTECIPARE AD UNO DEI SEGUENTI CORSI GRATUITI DI FORMAZIONE:

(Indicare il nome del corso prescelto da quelli proposti nella brochure)

Data di inizio del corso scelto _____ Zona: _____

Giornata e orario: _____

COGNOME _____ NOME _____

Indirizzo completo del lavoratore interessato ai corsi di formazione gratuiti indetti dall'Ente Bilaterale Territoriale della Vigilanza Privata Regione Lazio

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ PROVINCIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

AZIENDA PRESSO LA QUALE LAVORO _____

INDIRIZZO DELL'AZIENDA _____

QUALIFICA E MANSIONI _____

Al sensi della Legge 196/03, esprimo il consenso al trattamento dei dati fin qui forniti autorizzando la loro diffusione per gli scopi e le iniziative sviluppate dall' all'Ente Bilaterale Territoriale della Vigilanza Privata Regione Lazio)

Data _____ Firma _____

Invi o consegn questa scheda di adesione all' all'Ente Bilaterale Territoriale della Vigilanza Privata Regione Lazio, via Enrico Tazzoli 6, 00195 Roma, anche a mezzo fax 06.4826176 compilata con i dati richiesti.
Verrà contatto dalla nostra segreteria che Le illustrerà le modalità di partecipazione



Scheda Azienda

(da compilare a cura delle aziende aderenti all'Ente Bilaterale Territoriale della Vigilanza Privata Regione Lazio)

Da effettuarsi mediante l'intervento dell' all'Ente Bilaterale Territoriale della Vigilanza Privata Regione Lazio a favore del

a) PERSONALE DIPENDENTE ☐

b) SOCIO ASSOCIATO ☐

c) TITOLARE ☐

L'AZIENDA _____

CON UNITÀ LAVORATIVA IN: _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

NELLA PERSONA DI _____

RECAPITO TELEFONICO E FAX _____

DESIDERA PARTECIPARE AD UNO DEI SEGUENTI CORSI GRATUITI DI FORMAZIONE

(Indicare il nome del corso prescelto tra quelli proposti nella brochure) _____

Data di inizio del corso scelto: _____ Zona _____

Giornata e orario _____

Ai sensi della Legge 196/03, esprimo il consenso al trattamento dei dati fin qui forniti autorizzando la loro diffusione per gli scopi e le iniziative sviluppate dall' all'Ente Bilaterale Territoriale della Vigilanza Privata Regione Lazio)

Data _____ Firma del Responsabile _____

Invi o consegn questa scheda di adesione all' all'Ente Bilaterale Territoriale della Vigilanza Privata Regione Lazio, via Enrico Tazzoli 6, 00195 Roma, anche a mezzo fax 06.4826176 compilata con i dati richiesti.
Verrà contatto dalla nostra segreteria che Le illustrerà le modalità di partecipazione

via Enrico Tazzoli 6, 00195 Roma Tel. 06.48901243 Fax 06.4826276 www.ebitev.it