



## Scheda di adesione Pillole gratuite di Formazione



DISTRETTO DIFFUSO  
DI FOSSANO, SAVIGLIANO  
E DELLE TERRE DI PIANURA

### DATI ANAGRAFICI UTENTE/PARTECIPANTE:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( ) C.F.: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ ( )

Tel./Cell: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Posizione lavorativa:  Dipendente  Titolare/Socio

Se titolare specificare:  Unico soggetto  Coadiuvante  Socio  Socio Cooperativa

### DATI ANAGRAFICI AZIENDA:

Ragione sociale azienda: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ( )

Settore di attività: \_\_\_\_\_

INTERESSATO AL CORSO: \_\_\_\_\_

Firma compilatore: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_