

**MODULO ISCRIZIONE**

**CORSO DI FORMAZIONE HACCP A+B**

|  |  |
| --- | --- |
| **CORSO** | **ISCRIZIONE** |
| MODULO A: 4 ore |  |
| MODULO B: 4 ore |  |

SEGNARE CON UNA X IL CORSO DA SVOLGERE

**DATI PERSONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| NATO IL |  |
| A |  |
| CF |  |
| INDIRIZZO RESIDENZA |  |

**DATI DITTA O SOCIETA’ (dati per fatturazione)**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DITTA |  |
| INDIRIZZO |  |
| COMUNE |  |
| CF / P.IVA |  |
| E.MAIL |  |
| CODICE UNIVOCO |  |