

Corso di Air side Safety - Modulo di iscrizione

Il/la sottoscritto/a _____ nella qualità di _____

della società/ditta/ente di stato _____

e-mail _____

RICHIEDE

l'iscrizione al corso di "Air side Safety", per la/e persona/e sotto elencata/e:

1) Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____ scalo di riferimento _____

2) Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____ scalo di riferimento _____

3) Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____ scalo di riferimento _____

4) Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____ scalo di riferimento _____

5) Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____ scalo di riferimento _____

della Società/Ente di Stato: _____

avente sede legale in _____

via/piazza _____ nr. _____ tel. _____

Data della richiesta _____

Firma del richiedente _____

Corso di Air side Safety - Modulo di iscrizione

DATI PER LA FATTURAZIONE
Rilasciare la fattura a: Ragione sociale <i>(nome e cognome per le persone fisiche)</i> _____ Sede Legale della società <i>(residenza anagrafica per le persone fisiche)</i> <i>(Via/Piazza, n° civico, C.A.P.)</i> _____ Codice fiscale <i>(obbligatorio anche per le società)</i> _____ Partita IVA _____ SDI _____