



**Ente Bilaterale
Terziario Commercio e Servizi
Roma e Provincia**

SCHEDE ADESIONE CORSI - AZIENDA

(da compilare a cura delle Aziende aderenti all'Ente Bilaterale del Terziario di Roma e Provincia)

L'AZIENDA _____

CON UNITA' LAVORATIVA IN _____ **Via/Piazza** _____

n. _____ **CAP** _____ **Località** _____ **Provincia** _____

DESIDERA PARTECIPARE AL SEGUENTE CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO

(indicare il nome del corso scelto tra quelli proposti nella brochure)

da effettuarsi mediante l'intervento dell'Ente Bilaterale di Roma e Provincia a favore del

A)	PERSONALE DIPENDENTE	
B)	SOCIO ASSOCIATO	
C)	TITOLARE	

Nome e Cognome (partecipante) _____

RECAPITO TELEFONICO e E-MAIL _____

N.B. Nel caso di più partecipanti allo stesso corso, compilare più schede o allegare un elenco

Le date di avvio dei corsi, verranno comunicate dall'Ente Formativo al momento della costituzione dell'aula.

Ai sensi della legge 196/03 si esprime il consenso al trattamento dei dati fin qui forniti autorizzando la loro diffusione per gli scopi e le iniziative dell'Ente Bilaterale di Roma e Provincia

Data _____ **Firma del Responsabile** _____

Trasmettere la richiesta a EBIT ROMA: formazione@ebitroma.it