|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

DOMANDA PARTECIPAZIONE AL CORSO GRATUITO, FINANZIATO DA EBIT LAZIO

“**MACELLAIO E ADDETTO ALLA LAVORAZIONE CARNI**”

NOME ...............................................................................................................................................

COGNOME ........................................................................................................................................

LUOGO DI NASCITA ..........................................................................................................................

DATA DI NASCITA .............................................................................................................................

CODICE FISCALE ................................................................................................................................

INDIRIZZO DI RESIDENZA ..................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

INDIRIZZO EMAIL ...............................................................................................................................

NUMERO CELLULARE .........................................................................................................................

STATO OCCUPAZIONALE ....................................................................................................................

............................................................................................................................................................

FIRMA

Per informazioni: 06.6833707 int. 2, 3

Inviare a: [a.nardone@ebitlazio.it](mailto:a.nardone@ebitlazio.it) e in c/c [formazione@ebitlazio.it](mailto:formazione@ebitlazio.it)