

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISO 9001:2015 | <input type="checkbox"/> ISO 14001 | <input type="checkbox"/> ISO 21001 | <input type="checkbox"/> ISO 22001 |
| <input type="checkbox"/> ISO 27001 | <input type="checkbox"/> ISO 34001 | <input type="checkbox"/> ISO 37001 | <input type="checkbox"/> ISO 39001 |
| <input type="checkbox"/> ISO 45001 | <input type="checkbox"/> ISO 50001 | <input type="checkbox"/> ISO 10891 | <input type="checkbox"/> ISO 13485 |
| <input type="checkbox"/> Formazione 4.0 | <input type="checkbox"/> Posatori Cappotti termici | | |

Dati del partecipante:

Nome e Cognome: _____

Professione: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Residente in via/piazza N°: _____

C.A.P.: _____

Città: _____

Stato: _____

Tel.Cell: _____

Email di contatto: _____

Contatto per video lezione

- SKYPE: _____

- ZOOM: _____

- MICROSOFT TEAM: _____

- GOOGLE MEET: _____

(N.B.: nel caso vengano elencate diverse piattaforme dai partecipanti, si darà priorità a quella più utilizzata)

Ho saputo del corso attraverso:

Firma del Richiedente

* alla presente è necessario allegare copia di un documento d'identità fronte retro

NB: il costo e la data del corso verranno comunicati all'indirizzo mail indicato su questa scheda