

****

# SCHEDA PARTECIPAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| Nome : | Cognome |
| Data di Nascita : | Luogo : |
| Codice Fiscale: | Residente a: |
| Via: | CAP: |
| Domiciliato a: | Indirizzo, CAP: |
| Recapito telefonico: | Cell. |
| Email: |  |

Data Firma

\***Il presente modulo è da restituirsi compilato e firmato assieme alla ricevuta di pagamento entro**

**e non oltre il 25 MARZO 2016**

**Per mezzo email : formazione@confintesa.it o fax 06233225013**