



CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA



Oggetto: Domanda di iscrizione al Corso di Formazione professionale BARMAN primo livello

Il/La sottoscritto/a

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Cod.fisc./P.IVA

Titolo di studio

Titolare della Ditta

Con sede in

C H I E D E

Di partecipare al

CORSO DI FORMAZIONE BARMAN primo LIVELLO

Durata del corso : nove giornate per un totale di 30 ore

Costo: euro 250,00(+ iva)

Per eventuali comunicazioni tel. _____

Cell. _____

Si rilascia autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 196/2003

Data _____

Firma

Per informazioni contattate i nostri uffici ai numeri

L'AQUILA 0862/413450 email: c.ianni@confcommercioaq.it

AVEZZANO 0863/411899 email: avezzano@confcommercioaq.it

CARSOLI 0863/997128 email: carsoli@confcommercioaq.it