



## 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](mailto:formazione@confintesa.it) o fax 06233225013**