



**RICHIESTA di ISCRIZIONE al CORSO
per conducente di veicoli adibiti al trasporto di merci
pericolose ADR**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Prov..... il
residente a Via n.
qualità di titolare socio dipendente della Ditta:
.....
avente sede in Prov.....
Via n. C.A.P.:
Tel. Cell. Fax.....
E-mail

è interessato a

(X)	Descrizione corso
<input type="checkbox"/>	Corso Base 1° rilascio
<input type="checkbox"/>	Corso Base + Cisterne 1° rilascio
<input type="checkbox"/>	Corso Base Aggiornamento
<input type="checkbox"/>	Corso Base + Cisterne Aggiornamento

N.B. Il presente modulo non costituisce iscrizione ad uno o più corsi ma solamente una richiesta di pre-adesione , cioè una dichiarazione di interesse. Successivamente sarete contattati prima dell'avvio dei corsi per l'adesione vera e propria.

Data, li ___/___/_____

Per Adesione al Corso
(Timbro e Firma)

INVIARE via FAX al 071 2868046