

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL  
CORSO PER ADDETTI ANTINCENDIO  
LIVELLO 2 (ex rischio medio) - AGGIORNAMENTO  
(D.M. 02/09/2021)**

**DATI ANAGRAFICI**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

di partecipare al **Corso per Addetti Antincendio – LIVELLO 2 (ex rischio medio) AGGIORNAMENTO - (D.M. 02 settembre 2021)**

Dichiara di accettare le seguenti condizioni:

- il corso, organizzato dalla Società Cat – Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico;
- la quota di partecipazione è pari a Euro 110,00 (IVA compresa) per tutti i soci Confcommercio;
- la quota di partecipazione deve essere versata al CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico prima dell'inizio del corso;

*Ai sensi e per gli effetti tutti di legge, il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto attentamente e di approvare espressamente le clausole che precedono.*

Pescara, li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTE PER LA FATTURAZIONE**

Il/la sottoscritto/a:

richiede emissione della fattura a proprio nome.

Chiede che la fattura venga emessa alla ditta/società indicata sul retro.

Pescara \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA RELATIVA AL CORSO

**Addetti Antincendio – LIVELLO 2 (ex rischio medio) AGGIORNAMENTO- (D.M. 02 settembre 2021)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

chiede che la fattura per la partecipazione al corso da addetto antincendio Livello 2 – AGGIORNAMENTO - (D. M. 02/09/2021) alla seguente ditta/azienda:

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede legale:

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Operante in Regime dei Minimi/Regime forfettario  NO  Sì

Codice Univoco Destinatario \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Pescara \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_