

DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA RELATIVA AL CORSO
Addetti Antincendio – LIVELLO 2 (ex rischio medio) - (D.M. 02 settembre 2021)

Il sottoscritto _____

chiede che la fattura per la partecipazione al corso da addetto antincendio Livello 2 (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 _____