

| | | | |
|---|-----|------|-------|
| COGNOME | | NOME | |
| AZIENDA | | | |
| TEL. | FAX | | CELL. |
| EMAIL | | | |
| <p>Con la presente manifesto la mia intenzione a partecipare ai corsi sulla sicurezza sul lavoro organizzati da Confagricoltura Treviso.</p> <p>_____, li ___/___/____</p> <p>_____</p> | | | |
| <p>Il presente modulo va restituito a mano o via fax ai numeri 0422/453962 (Confagricoltura Treviso - Ufficio Paghe), o 0423/23172 (Confagricoltura Treviso - Ufficio zona di Montebelluna)</p> | | | |