



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO



Formazione gratuita in Apprendistato

Inviare a daamsrls@gmail.com

DOMANDA ISCRIZIONE CORSO APPRENDISTATO 40 ORE

ISCRIZIONE AL CORSO DI APPRENDISTATO (indicare il nome del corso):

NOME E COGNOME APPRENDISTA:

LUOGO E DATA DI NASCITA APPRENDISTA:

CODICE FISCALE APPRENDISTA:

E-MAIL APPRENDISTA:

TELEFONO APPRENDISTA:

TITOLO DI STUDIO APPRENDISTA:

INDIRIZZO DI RESIDENZA APPRENDISTA:

RAGIONE SOCIALE IMPRESA:



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO



FONDO SOCIALE
EUROPEO PLUS
2021-2027
PR LAZIO

CODICE FISCALE IMPRESA:

PARTITA IVA IMPRESA:

INDIRIZZO E-MAIL E TELEFONO IMPRESA:

INDIRIZZO SEDE LEGALE IMPRESA:

INDIRIZZO SEDE OPERATIVA IMPRESA:

COGNOME E NOME RAPPRESENTANTE LEGALE:

LUOGO E DATA DI NASCITA RAPPRESENTANTE LEGALE:

CODICE FISCALE RAPPRESENTANTE LEGALE:

Roma, _____

Timbro impresa

Firma Legale Rappresentante

Firma Apprendista