



ESEP CPT
ENTE COMITATO PARITETICO
SCUOLA EDILE TERRITORIALE
PESCARA PESCARA

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AI CORSI

L'IMPRESA _____

sede legale in _____ cap _____ via _____

P.I. _____ cod. fiscale _____

Referente aziendale _____

cell. _____ e.mail _____

CHIEDE DI ISCRIVERE I SEGUENTI LAVORATORI

_____ cognome	_____ nome	_____ luogo e data di nascita	_____ cod. corso
_____ cognome	_____ nome	_____ luogo e data di nascita	_____ cod. corso
_____ cognome	_____ nome	_____ luogo e data di nascita	_____ cod. corso
_____ cognome	_____ nome	_____ luogo e data di nascita	_____ cod. corso
_____ cognome	_____ nome	_____ luogo e data di nascita	_____ cod. corso
_____ cognome	_____ nome	_____ luogo e data di nascita	_____ cod. corso

* i corsi di aggiornamento vanno specificati a fianco al cod. corso con questa sigla: **(agg.)**

data

timbro e firma