



RICHIESTA ADESIONE CORSO DI FORMAZIONE

CORSO DI FORMAZIONE

PER LAVORATORI MIGRANTI E OPERATORI DEL SETTORE

Il/la sottoscritto/a:

Nato a (comune o Nazione):

Residente in:

Comune: Pv

CF:

Cellulare:

email:

Titolo di studio:

Chiede

L'iscrizione al corso di formazione che si terrà a Prato nei giorni 16/12/22, 11/01/23
09/03/23

Data: li

in fede

inviare il modulo compilato in ogni sua parte ad: info@amicidellafiom.it

AMICI DELLA FIOM

Via Michelangelo Buonarroti n. 29

00185 ROMA

www.amicidellafiom.it

C. F. 97881680587