Modulo di prenotazione corso

Denominazione azienda _____

Partita IVA _____

Elenco partecipanti				
Cognome	Nome	Nascita		Numero documento
		Luogo	Data	

Si richiede la partecipazione al corso di formazione tachigrafo digitale secondo decreto 2015 del 12 dicembre 2016

DATA TIMBRO E FIRMA