



DOMANDA PARTECIPAZIONE AL CORSO GRATUITO, FINANZIATO DA EBIT LAZIO
“MACELLAIO E ADDETTO ALLA LAVORAZIONE CARNI”

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

.....

INDIRIZZO EMAIL

NUMERO CELLULARE

STATO OCCUPAZIONALE

.....

FIRMA
