



Spett.le Ditta

Udine 20.01.2010

**PROGRAMMA CORSO ADR
(BASE +CISTERNE)**

giorno	data	orario
Sabato	30/01/10	Mattina inizio ore 8.15
Lunedì	01/02/10	Sera inizio ore 19
Sabato	06/02/10	Mattina inizio ore 8.15
Lunedì	08/02/10	Sera inizio ore 19
Sabato	13/02/10	Mattina inizio ore 8.15
Lunedì	15/02/10	Sera inizio ore 19
Sabato	20/02/10	Mattina inizio ore 8.15

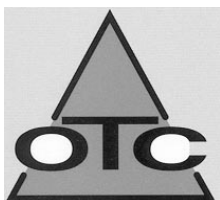
Le lezioni si svolgeranno presso

CAPAI srl via G. Ceconi 2

Z.I.U.

33100 UDINE SUD

Tel. 0432 524410



Scheda di adesione corso A.D.R.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ tel. _____

partecipa al corso di formazione professionale A.D.R. "01/01/10" avente inizio il giorno **30/01/2010**
presso la ditta **CAPAI srl** di Udine, via G. Ceconi 2 - tel. **0432/524410** fax **0432/524442**

di cui al D.M. 06.10.06, finalizzato all'ottenimento del patentino tipo: (barrare il caso prescelto)

- PRIMO RILASCIO** **B** Corso Base Specializzazione radioattivi
 RINNOVO **A** Specializzazione cisterne Specializzazione esplosivi

Costo del corso esclusi versamenti pratica MCTC: _____ + iva

DATI FISCALI PER LA FATTURAZIONE

DITTA: _____ Via: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

P.IVA/C.F. _____

Telefono: _____ Fax: _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Acconto Importo _____ Saldo Importo _____

Bonifico bancario a favore di: **CAPAI SRL Via G. Ceconi 2 – 33100 UDINE** su:

HYPO ALPE ADRIA BANK Udine IBAN : IT 40 K 03011 12301 000000152398;

Assegno bancario intestato a: **CAPAI SRL:**

n. assegno _____ Banca _____

Contanti

Udine, li _____

Timbro e firma Ditta _____

Autorizzo la **CAPAI SRL** al trattamento dei dati personali sopra riportati con l'inserimento nelle proprie liste per la compilazione di documenti amministrativi e fiscali e per l'invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale. In ogni momento a norma dell'art.13 legge 675/96 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la cancellazione, oppure oppormi al loro utilizzo per altre occasioni

Udine, li _____

Firma partecipante _____

COMPILARE IN STAMPATELLO E RESTITUIRE CON FOTOCOPIA LEGGIBILE DI:

- **PATENTE DI GUIDA IN CORSO DI VALIDITÀ**
- **CFP ADR scaduto o in scadenza**
- **CODICE FISCALE**

NOTE: _____