

“FORMAZIONE SPECIALISTICA BEAUTY COACH RELOADED FINANZIATA”

MODULO DI PRADESIONE

(da rinviare alla segreteria Fenapro: fenapro@confcommercio.it)

Il sottoscritto,

- **Nome e Cognome Titolare/Legale Rappresentante:**

- **Ragione Sociale:**

- **Insegna:**

- **Sede Legale:**

Via _____

Cap _____ Città _____ Pv _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Nr. P.Vendita _____ Nr.Dipendenti _____

P.IVA _____

- **Adesione attiva a Fondi Interprofessionali?**

SI () - NO ()

- **Se Sì, indicare quale Fondo** _____

- **Numero di matricola INPS che si evince dalla denuncia contributiva aziendale:**

_____ (*)

DICHIARA CHE
INTENDE ISCRIVERE AI PROSSIMI CORSI BEAUTY COACH NR. _____ ADDETTI ALLA VENDITA

(*) N.B.: Qualora l'azienda avesse più Matricole Inps si prega di comunicarle qui di seguito:

Data, _____

Timbro e Firma