

ASCOM FORM

- AGGIORNAMENTO OPERATORE CAF E PATRONATO
- AGGIORNAMENTO OPERATORE PAGHE E CONTRIBUTI
- AGGIORNAMENTO OPERATORE CONTABILE
- AGGIORNAMENTO OPERATORE SOCIAL MEDIA MARKETING
- AGGIORNAMENTO OPERATORE INFORMATICO DI RISORSE WEB

DATI AZIENDA

Ragione Sociale _____

Via _____

Città _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Settore Attività _____

C.F. _____

P.IVA _____

DATI PARTECIPANTE

Cognome e Nome _____

Nato a _____

Il _____

Titolo di studio _____

Residente in _____

Via _____

Tel. _____ E-mail _____

C.F. _____

Ruolo aziendale

Dipendente

Disoccupato

LA FREQUENZA E' OBBLIGATORIA PER ALMENO 2/3 DELLE ORE DEL CORSO

Firma _____

Note a cura di Ascom Form

.....

.....