



**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**  
da trasmettere a **formazione@tharsos.it**

**DATI DEL PARTECIPANTE**

NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_

AZIENDA: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

Desidero i crediti formativi RSPP-ASPP  **SI** codice ATECO: \_\_\_\_\_

**NO**

**DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare solo se si richiedono i crediti formativi RSPP-ASPP)**

AZIENDA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

La partecipazione al seminario sarà possibile fino ad esaurimento posti  
**Per la conferma dell'iscrizione (con ottenimento dei crediti formativi)  
occorre allegare alla presente scheda debitamente compilata l'attestazione  
di avvenuto pagamento.**