

DOMANDA PARTECIPAZIONE CORSI PER ALIMENTARISTI

ALL'U.O. DI IGIENE DELLA NUTRIZIONE
VIA CARMINE – VIBO VALENTIA

Io sottoscritto.....nato/a.....

Il.....prov.....residente aprov.....

Via.....n.....tel.....

CHIEDE

Di partecipare al “ Corso per Alimentaristi” del decreto Regione Calabria n. 21667 del 01/12/2009 organizzato nel Comune di

Di categoria (A) (B) (BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA)

Dal Dipartimento di Prevenzione dell' A.S.P DI VIBO VALENTIA

All'uopo, si allega ricevuta di versamento sul c/c n. 84905397, intestato a A.S.P. di Vibo Valentia, con causale : Partecipazione Corso formazione per Alimentaristi

Euro 40,00 per la Cat. A di durata di otto ore

Euro 25,00 per la Cat B di durata di sei ore

La domanda può essere presentata,

- Ufficio Sanitario via Carmine- U.O. di Igiene della Nutrizione
- Via fax : 0963/962534

DATA

FIRMA.....