

**CORSO DI FORMAZIONE PER L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEI CHIMICI  
ISCRITTI ALL'ORDINE E PER GLI ABILITANDI ALLA PROFESSIONE****Domanda di partecipazione:** *(Si prega scrivere a stampatello)*

Nome..... Cognome.....  
 Nato a..... il.....  
 Residente a (CAP e Città)..... Via/P.zza.....  
 Tel..... Fax.....  
 Cell..... E-MAIL .....

Laurea in..... Conseguita il.....  
 Codice Laurea..... Corso di laurea in.....

CODICE FISCALE (Obbligatorio).....  
 P.IVA (Solo se posseduta).....

**Iscritto all'Ordine dei Chimici**

SI       NO      Se barrate la voce SI indicare il Numero di Iscrizione.....

**Desidero partecipare a:** *(barrare quello che interessa)*

Tutto il corso       solo lezioni gratis (6 ore)       n. ... pacchetti da 15 ore

**Fatturare a**

Nominativo indicato       Altro nominativo (indicare Dati)

Si prega riempire con i propri dati e spedire a:

[segreteria@chimici.ct.it](mailto:segreteria@chimici.ct.it)   [centro.studi.chisa@gmail.com](mailto:centro.studi.chisa@gmail.com)   [carmelo.pezzella@chimici.it](mailto:carmelo.pezzella@chimici.it)

Data.....

L'invio del questionario compilato vale come autorizzazione al trattamento dei dati a norma di legge.

FIRMA

.....