

Azienda		Sede azienda	
Email		coordinate	Istituto bancario/postale
			Nr iban

Dipendenti che hanno seguito una formazione:

Cognome e Nome	Durata in giorni*	Data formazione	Descrizione del corso	Ente formatore	Luogo del corso	Costo formazione	Sussidi altri enti	CPC

Con la sua firma, l'azienda conferma che le informazioni inserite nel documento corrispondono alla realtà.

* campo da compilare unicamente per formazione erogate dagli importatori (massimo 5 giornate per collaboratore per anno).

Luogo, data _ ,

Timbro e firma azienda _____