

# ASCOM FORM

- AGGIORNAMENTO OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE
- 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 .....

.....

.....