

INVIARE A info@movilog.it

MODULO ISCRIZIONE AL CORSO

AZIENDA: _____

PRIVATO

NOME: _____

COGNOME: _____

Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita: _____ Prov. _____

Data di nascita : ____ / ____ / ____

Residenza via: _____ Città: _____ Prov. _____

CAP: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Categoria professionale _____

INTERESSATO AL CORSO

CARRELLISTI

PIATTAFORME