

CORSO DI PREPARAZIONE ALL'ESAME DEI GAS TOSSICI

Il sottoscritto

Impresa.....

Indirizzo

Tel.

Mail.....

P.IVA.....

Chiede di partecipare al
CORSO DI PREPARAZIONE ALL'ESAME DEI GAS TOSSICI.

(timbro e firma)

Impiego dei seguenti gas tossici:

Modulo da inviare all'Area Formazione OASI Consulting srl - Arezzo
Tel: 0575/329302 - mail: letizia.ghezzi@oasiconsulting.com