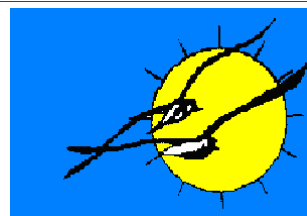




**CITTÀ DI MELISSANO**  
 Provincia di Lecce  
*Sportello Unico Attività Produttive*



**ASSOCIAZIONE**  
**"CASA FAMIGLIA S. FRANCESCO"**  
 O.N.L.U.S.  
 ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATO  
 via C. Menotti 73059 GEMINI (LE)

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**CORSO - PREVENZIONE GIOCO D 'AZZARDO PATOLOGICO**

Il/la sottoscritto/a .....  
 nato/a il ..... a ..... (prov.....)  
 C.F..... Tel .....  
 Email .....

**Titolare dell'impresa (dati per fatturazione):**

RAGIONE SOCIALE .....  
 VIA .....CAP.....CITTA'.....P.IVA.....

**RICHIEDE**

- di essere ammesso alla frequenza del corso con **sede** a **MELISSANO**
- qualora per la sede indicata non si dovesse raggiungere un numero congruo di iscritti, il corso verrà svolto nella sede operativa dell'Ente di Formazione, a GEMINI, VIA C. MENOTTI, N. 20/22;
- di iscrivere anche il seguente personale:

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Indicare preferenza per la sede di frequenza

**Allegare:**

- **DOCUMENTO DI IDENTITÀ E CODICE FISCALE DI CIASCUN PARTECIPANTE**
- **VISURA CAMERALE**

In fede.

(firma e timbro)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

*Si puo' consegnare brevi-mano anche presso lo Sportello Unico per Attività Produttive del Comune di Melissano, oppure inviare alla mail: [formazione@cfsanfrancesco.org](mailto:formazione@cfsanfrancesco.org)*

L'Associazione provvederà a ricontattarla non appena stabilirà le date dei corsi.