

**FORMAZIONE LAVORATORI
RICHIESTA DI COLLABORAZIONE**
Modello per formazione PLURIAZIENDALE - ELENCO AZIENDE

N.	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	CAP	CITTA'	PR	P.IVA	ATECO	N° PARTECIPANTI	ADESIONE OPP
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
N. totale di partecipanti								0	

Luogo e date, _____

Società/Ente di formazione
(Timbro e firma)
