

ADS

RICHIESTA CONFIGURAZIONE ENTE FORMATORE

Denominazione ENTE					
P. IVA			Codice Fiscale		
☐ Associazione	☐ Fondazione	☐ Ordine	☐ Prefettura	☐ Ministero Giustizia	
Cognome e Nome del rappresentante legale					
Indirizzo sede legale					
CAP		Comune		Provincia	
Tipo	☐ Pubblico ☐ Privato ☐ no profit		Natura Giuridica		
Telefono			FAX		
E-Mail			Indirizzo PEC		
Sito Web					

Indicare sede su territorio ligure, se presente

Denominazione Struttura	Indirizzo - N.Civico/Interno	CAP	Comune	Sigla Prov.

Indicare indirizzo e-mail di riferimento per l'invio delle notifiche (dato obbligatorio)

--

Data _____

Firma del Legale rappresentante
