

TABELLA ISCRIZIONE PARTECIPANTI AI CORSI DI FORMAZIONE

APL/CPI _____

Operatore (nome e cognome) _____

Codice corso _____

Cognome	Nome	Codice Fiscale beneficiario (*)	Identificativo assegno GOL	Data di rilascio dell'assegno	Percorso GOL di appartenenza	Sede (**)	Recapito telefonico	Indirizzo email

(*) ripetere nel caso di più beneficiari iscritti allo stesso corso

(**) ripetere nel caso di scelta di più sedi