



**EdilCassa Regionale di Basilicata sedi:**

Via A. M. di Francia, 32/b  
C.P. 189 - MATERA

Via V. Verrastro, 3/b  
85100 - POTENZA

OGGETTO: Adesione a corsi di formazione gratuiti.

IL sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di amministratore  
unico della impresa \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_.  
Tel. / cellulare. n° \_\_\_\_\_.

**C H I E D E**

di poter partecipare al corso di formazione per lavoratori addetti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

n\_\_\_\_\_. Operai.

Nominativo operaio \_\_\_\_\_

Nominativo operaio \_\_\_\_\_

Nominativo operaio \_\_\_\_\_

Restando in attesa di ulteriori informazioni si porgono distinti saluti.

Timbro e firma