



timbro del noleggiatore

## PREISCRIZIONE CORSO OPERATORI PIATTAFORME AEREE

Con la presente siamo a richiedere di essere iscritti nella lista dei partecipanti al vostro prossimo corso operatori di piattaforme aeree svolto secondo il protocollo IPAF conforme a quanto prescritto nell'accordo attuativo dell'art.73.5 del D.Lgs.81/08 con validità 5 anni .

Vi chiediamo di essere contattati per ricevere tutte le informazioni sullo svolgimento del corso.

|   |  |  |
|---|--|--|
| RAGIONE SOCIALE   |  |  |
| INDIRIZZO   |  |  |
| TELEFONO  |  |  |
| CELLULARE   |  |  |
| NOME DELL'OPERATORE INTERESSATO AL CORSO  |  |  |
| segnare con una X le categorie di interesse   |  |  |
| CATEGORIE DI INTERESSE  | <input type="checkbox"/> 1A STATICHE VERTICALI                                   | <input type="checkbox"/> 1B STATICHE A BRACCIO<br>( es. Autocarrate e Ragni)               |
|   | <input type="checkbox"/> 3A SEMOVENTI VERITICALI<br>( es. Scissors e Pantografi) | <input type="checkbox"/> 3B SEMOVENTI A BRACCIO<br>( es. semoventi girevoli e telescopici) |
| <b>Il corso si terrà presso la sede di CI.ERRE, via Liguria, 22 - 37060 Sona (VR)</b> |  |  |

**inviate il presente modulo completato al numero Fax 041.8626687  
mail: info@nolves.com**

