

ASSOCIAZIONE AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO DI BOLOGNA

SCHEDA DI PRE ADESIONE

CORSO DI ABILITAZIONE AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO

(*la prossima* *partenza verrà comunicata dopo la spedizione del presente modulo compilato a*

*segreteriasm@fnaarcbo.it*)

NOME E COGNOME ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

RESIDENTE A ………………………………………………….. VIA……………………………………………………………………………………….

CELL…………………………………………………………………….. MAIL……………………………………………………………………………….

Data…………………………………………. Firma……………………………………………………….