



Castronno, 13 Gennaio 2015

Ai Sigg.ri  
IN INDIRIZZO

Prot. n.23/I10/mc

Oggetto: Corso per Guardiani e Conducenti

Siamo lieti di comunicare che la scrivente in collaborazione con la Co.F.A.Zo. e l'A.S.L di Varese intende organizzare, un **corso di formazione finalizzato al rilascio del "certificato d'idoneità per Conducenti e Guardiani"** di cui al **Reg. CE 1/2005** che si terrà presso la nostra sede in Viale Lombardia, 46 a Castronno (VA) nei giorni **9-10-11 Marzo p.v.**, durata del corso 12 ore suddivise in tre lezioni da 4 ore ciascuna dalle ore 08.30 alle ore 12.30 (con obbligo di frequenza). Gli interessati a partecipare dovranno far pervenire l'allegato modulo di adesione debitamente compilato e firmato, copia carta d'identità e ricevuta di avvenuto pagamento con n° di CRO entro il **13 Febbraio p.v.**

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà avvenire come di seguito specificato:

**NON SOCI APA: € 169.40**(importo ivato) tramite bonifico a favore di CO.FA.ZO Soc. Coop. Via Volta, 53/F 22036 Erba Banca Popolare di Bergamo – Fil. Erba IBAN IT08 P 05428 51270 000000003083;

**SOCI APA: Costo € 90.00** Il pagamento potrà essere effettuato il primo giorno del corso presso la sede APA.

**Le adesioni saranno accettate fino ad esaurimento posti, con priorità di data iscrizione.**

E' gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL DIRETTORE  
(Dr. Giuseppe Invernizzi)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Naz. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

1) di partecipare al corso per Conducenti e Guardiani del Trasporto di animali Vivi e di sostenere l'esame finale;

2) il rilascio del certificato di idoneità di cui al Reg. CE 1/2005 art. 17

A tal fine allega: - fotocopia carta d'identità;

- marca da bollo da €16-(da consegnare a inizio corso)

Intestazione fattura (se diversa dai dati personali): Rag. Soc. Azienda \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_