



MODULO DI PRENOTAZIONE

Il sottoscritto _____ della Ditta/Ente
_____ intende aderire all'iniziativa riguardante il corso
di formazione

“CORSO DI PULIZIA DELLE SUPERFICI e CHIMICA DI BASE” E

“GESTIONE INFESTANTI NEL SETTORE ALBERGHIERO E DELLA RISTORAZIONE”

organizzato da **COMIG SRL**, e richiede la prenotazione dei posti per i seguenti
partecipanti (capi reparto, responsabili sicurezza sul lavoro, responsabili ufficio
economato, governanti, addetti alle pulizie):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

DATA _____

Timbro e firma

COMIG S.R.L.

Sede legale: Corso Italia, 339 - 95014 Giarre (CT)

P. I. e Cod. Fisc.: 04736140874 PEC: comigsrl@pec.it - Web: www.comigsicilia.it

Deposito: Via G. Spina, s.n. - 95018 Riposto (CT)

Tel.: +39 0959704054 Fax: +39 0957796562 E-mail: info@comigsicilia.it

Hygiene Point: Corso Italia, 339 - 95014 Giarre (CT) - Tel./Fax: 095930165 E-mail: puntoigiene@comigsicilia.it