

Alla Prof.ssa Gilda CINNELLA

Presidente Centro Dipartimentale di Formazione Capitanata  
Segreteria Tecnico-Scientifica  
Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione  
Università degli Studi di Foggia  
Ospedali Riuniti di Foggia  
viale Pinto – 71122 Foggia

Email: [cdfcapitanatafoggia@gmail.com](mailto:cdfcapitanatafoggia@gmail.com)

OGGETTO: richiesta preventivo per svolgimento **CORSO DI PRIMO SOCCORSO PER LE AZIENDE – D.M.  
388/2003**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

nella sua qualità di rappresentante legale \_\_\_\_\_  
Denominazione e ragione sociale

con sede legale a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE UN PREVENTIVO**

per lo svolgimento di n. \_\_\_\_\_ corso/i di \_\_\_\_\_ per un numero  
tipologia corso

di discenti pari a \_\_\_\_\_ unità, da svolgersi presumibilmente nel mese di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Per contatti: Tel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_  
In stampatello

In fede

\_\_\_\_\_  
firma del rappresentante legale