

<b>Richiesta dei dati utili per l'avvio dello stage</b> <b>CFP Demetriade tel 06/70454830</b> <b>mail: cfpdemetriade@capodarcoromaformazione.it</b>	
<b>RAGIONE SOCIALE dell'AZIENDA</b>	
<b>INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE</b>	
<b>C.F. /PARTITA IVA</b>	
<b>NOME DELL'AZIENDA</b>	
<b>ORARIO DEL NEGOZIO</b>	IL SALONE/ CENTRO ESTETICO DEVE FARE ORARIO CONTINUATO. NO PAUSA PRANZO. CHIUSURA SOLO IL LUNEDI'
<b>INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA DELL'AZIENDA</b>	
<b>TELEFONO AZIENDA</b>	
<b>CELLULARE AZIENDA</b>	
<b>MAIL AZIENDA</b>	
<b>NOME E COGNOME TITOLARE</b>	Si richiede copia documento di riconoscimento e codice fiscale
<b>DATA DI NASCITA TITOLARE</b>	
<b>CODICE FISCALE TITOLARE</b>	
<b>EVENTUALE SECONDO TITOLARE (Nome e Cognome)</b>	
<b>EVENTUALE SECONDO TITOLARE (Data di nascita)</b>	
<b>EVENTUALE SECONDO TITOLARE (codice fiscale)</b>	
<b>NOME E COGNOME TUTOR</b>	
<b>CODICE FISCALE TUTOR</b>	
<b>ZONA/QUARTIERE</b>	ZONA AMMESSA ALLA CONVENZIONE: ENTRO IL GRA