

Promozione professionale
 Holzbau Schweiz
 Thurgauerstrasse 54
 8050 Zürich
 Tel. +41 44 511 02 80

Richiesta di prestazioni

--

Richiedente

UID	CHE-____.____.____
Ditta (Datore di lavoro) / contatto	_____ / _____
Indirizzo	_____
CAP / Luogo	_____ / _____

Partecipante al corso

Nome / Cognome	_____		
Data di nascita / funzione	___/___/____	/ _____	
Anno di tirocinio / SMP	Anno di tirocinio: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> / 2. Apprendistato <input type="checkbox"/>	SMP	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CAP / Luogo	_____/_____		
AVS-Nr./assoggettato CCL	____.____.____.____	assoggettato CCL Costruzione in legno	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Dati sull'offerta di formazione

Titolo del corso	_____		
Organizzatore	_____		
Luogo del corso	_____		
Data del corso	Inizio: ____ . ____ . ____	Fine: ____ . ____ . ____	
Durata del corso	Ore __	Giorni __	
Costi del corso IVA esclusa	Costi effettivi (esclusi materiale, vitto e alloggio – Allegare copia della fattura)	_____ . ____	

Condizione per Holzbau Vital: Il collaboratore ha un rapporto di lavoro valido e il periodo di prova è termina.

Con la sua firma il sottoscritto conferma di aver preso nota delle condizioni del regolamento della Promozione professionale Costruzione in legno svizzera e Holzbau Vital e di aver fornito informazioni veritiere.

Luogo, Data	_____	Timbro / Firma:	_____
--------------------	-------	------------------------	-------

➔ Prego inviare la richiesta via eMail (come una scan) o per posta:

Mail: kursabwicklung@holzbau-schweiz.ch

Homepage: www.holzbau-schweiz.ch/berufsfoerderung

Se più partecipanti hanno conseguito lo stesso corso, potete registrarli qui:

Partecipante al corso	
Nome / Cognome	
Data di nascita / funzione	___ / ___ / _____ /
Anno di tirocinio / SMP	Anno di tirocinio: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CAP / Luogo	_____ /
AVS-Nr./assoggettato CCL	____.____.____.____ / assoggettato CCL <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Partecipante al corso	
Nome / Cognome	
Data di nascita / funzione	___ / ___ / _____ /
Anno di tirocinio / SMP	Anno di tirocinio: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CAP / Luogo	_____ /
AVS-Nr./assoggettato CCL	____.____.____.____ / assoggettato CCL <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Partecipante al corso	
Nome / Cognome	
Data di nascita / funzione	___ / ___ / _____ /
Anno di tirocinio / SMP	Anno di tirocinio: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CAP / Luogo	_____ /
AVS-Nr./assoggettato CCL	____.____.____.____ / assoggettato CCL <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Partecipante al corso	
Nome / Cognome	
Data di nascita / funzione	___ / ___ / _____ /
Anno di tirocinio / SMP	Anno di tirocinio: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CAP / Luogo	_____ /
AVS-Nr./assoggettato CCL	____.____.____.____ / assoggettato CCL <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Partecipante al corso	
Nome / Cognome	
Data di nascita / funzione	___ / ___ / _____ /
Anno di tirocinio / SMP	Anno di tirocinio: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CAP / Luogo	_____ /
AVS-Nr./assoggettato CCL	____.____.____.____ / assoggettato CCL <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No