



S.A.C.B.O. S.p.A.

UNITA' SAFETY – FAX N. 035 326 339

MODULO DI ISCRIZIONE

PATENTE AEROPORTUALE

ADC TIPO A

ADC TIPO R

NOMINATIVO PARTECIPANTE.....

SOCIETA'/ENTE.....

RECAPITO TELEFONICO

FAX.....**MAIL**.....

**DATA RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO
ABILITAZIONE**.....

**DATA RICHIESTA ISCRIZIONE
AGGIORNAMENTO/FAMILIARIZZAZIONE**.....

RICHIESTA CORSO PATENTE AEROPORTUALE:

ABILITAZIONE ADC TIPO A

ABILITAZIONE ADC TIPO R

AGGIORNAMENTO ADC TIPO A

AGGIORNAMENTO ADC TIPO R

FAMILIARIZZAZIONE ADC TIPO A

FAMILIARIZZAZIONE ADC TIPO R

IN POSSESSO DELLA PATENTE DI GUIDA N.....**SCADENZA**.....

**IN POSSESSO DELLA TESSERA DI RICONOSCIMENTO AEROPORTUALE
N**.....**SCADENZA**.....

HA FREQUENTATO IL CORSO "SENSIBILIZZAZIONE ALLA SECURITY" SI **NO**

Data

Firma