

REGISTRO CFP-APIIL

Modello annuale compilabile - Appendice A del Manuale della Formazione Continua APIL

Dati del Socio Professionista

Dati del socio
Nome e cognome

Numero di iscrizione APIL

[illegible]

Anno di riferimento

Categoria associativa

E-mail

[illegible]**Totale CFP-APIIL dichiarati****Totale CFP-APIL riconosciuti dalla CTS**

Eventuali note della CTS

Dichiarazione del Socio Professionista

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni riportate nel presente Registro CFP-APIL e la corrispondenza della documentazione allegata alle attività formative dichiarate.

Luogo

Data

Firma
