

MANTENIMENTO ACCREDITAMENTO
TRASMISSIONE ELENCO SOCI (Modulo M2)

**All'Assessorato al Lavoro,
Formazione, Scuola e Università
Servizio Formazione Professionale
Viale Aldo Moro, 38
40127 Bologna**

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Legale rappresentante dell'Organismo _____

_____ **Cod. Organismo** _____

trasmette i seguenti dati dei soci aggiornato al:

- Denominazione Socio/Cognome Nome
- Tipo socio (Impresa/Privato)
- Residenza Socio
- Codice Fiscale/Partita Iva

Data

Il Legale Rappresentante
