

**MANTENIMENTO ACCREDITAMENTO
TRASMISSIONE ELENCO SOCI
(Modulo M2)**

All' Assessorato Scuola, Formazione Professionale, Università, Lavoro

**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
