



**MR 9.2/A2**  
**QUESTIONARIO INFORMATIVO SEDI FORMATIVE**

Rev. 0 del 2018.05.02

DA INVIARE VIA FAX AL N. 0810603388 O VIA EMAIL A [INFO@CENTROCERT.IT](mailto:INFO@CENTROCERT.IT) INSIEME A VISURA CAMERALE

ORGANIZZAZIONE: \_\_\_\_\_

SEDE DEL CORSO	Distanza dalla SEDE ORGANIZZAZIONE (KM)	OGGETTO DEL CORSO (ATTINENTE ALLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE)	DURATA PREVISTA CORSO		STATO CORSO (ATTIVO CHIUSO)
			DAL	AL	