

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____ CAP _____
tel. _____ email _____
appartenente all'azienda _____
con sede: indirizzo _____ città _____ CAP _____
P.IVA _____

RICHIEDO

che il certificato in mio possesso n. _____,
emesso in data _____ con scadenza _____ per il metodo _____,
livello _____, settori _____
appartenente all'OdC _____
indirizzo _____ città _____ CAP _____

SIA TRASFERITO

all'OdC CR Inspection S.p.A. con sede: via G. Galilei n.95, Agliana (PT) CAP 51031
P.IVA 02307120978

DICHIARO

Di aver preso visione e di accettare l'informativa al trattamento dei dati trasmessi sul sito web www.crinspection.it
Di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nel regolamento per la certificazione del personale addetto alle prove non distruttive (REG CERT PRS) sul sito www.crinspection.it

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO:

- Scelta personale.
- OdC cedente non svolge l'attività per sospensione o revoca dell'Accreditamento.
- Il richiedente richiede certificato secondo la UNI EN ISO 9712:2022.

Data

Firma
