



SCHEDA DI ISCRIZIONE

tutti i campi devono essere compilati in modo corretto e leggibile
(FAX 0437/949327)

PARTECIPANTE:

Cognome _____ Nome _____

Tel. uff. _____ Fax _____

Cell.(obbligatorio) _____ E_mail _____

- l'eventuale partecipazione di persona diversamente abile deve, ai sensi dell'art.20 Legge n.104/1992,
essere tempestivamente segnalata al fine di provvedere all'individuazione di una struttura idonea

DATI FISCALI PER FATTURAZIONE

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

P. IVA _____ Cod.Fiscale _____

Barrare la casella se:

☐ ente pubblico esente IVA art. 10 D.P.R. n° 633/1972

N.B.: le spese bancarie dovranno essere sostenute dall'Ente

INTENDE ISCRIVERSI AL SEGUENTE CORSO "IL CONCILIATORE PROFESSIONALE"

- ☐ **CICLO UNICO:** GIORNI 12, 13, 14 - 19, 20, 21 MAGGIO 2011
DALLE ORE 9:00 AM ALLE ORE 19:00 PM CON PAUSA PRANZO DI UN'ORA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto Leg.vo 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): I dati personali sopra riportati sono necessari ai sensi delle vigenti disposizioni di legge nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo .

DATA

FIRMA
