



SOFTWARE PRO IMPACT 5.0

Seminario 2014

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____

Cod. fiscale _____ P.I. _____

Residente a _____ Pr. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Telefono Cellulare _____

Con studio a _____ Pr. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Telefax _____

E-mail _____ Internet _____

Provvisto del titolo studio di _____

C H I E D E di essere iscritto al Seminario , come precisato in apposita locandina di cui ha preso visione, che si terrà a Firenze (FI) nei giorni 11-12 aprile 2013

Si allega, copia ricevuta di versamento di € _____,00 (euro _____/00).

Coordinate bancarie: Codice Iban **IT05J0301503200000003411251**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto esplicitamente al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs 196/03, nonché all'invio di successive comunicazioni.

Data _____

In fede _____

