



**FONDAZIONE DOTTORI COMMERCIALISTI**  
**P A R M A**

**I° ANNO DEL III° CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DI BASE**  
**2007-2008**

**- Modulo di iscrizione -**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
C.F. / P. Iva \_\_\_\_\_ laureato in \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
iscritto al Registro del Tirocinio tenuto dall'Ordine di \_\_\_\_\_  
praticante presso lo Studio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
tel. studio \_\_\_\_\_ Fax Studio \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione al Corso di Aggiornamento Professionale di Base istituito dalla Vs. Fondazione per l'anno 2007-2008.

Premesso che il Corso, per motivi contingenti, potrà variare, ridurre o aumentare le lezioni previste in calendario, il sottoscritto dichiara di approvare incondizionatamente tale clausola senza diritto a rimborsi e/o risarcimenti.

Allega all'uopo ricevuta del bonifico di E. 600,00 (500,00 + IVA) effettuato:

- sul c/c bancario n° 000036168046, ABI 06230 CAB 12700 CIN H, acceso presso la Cariparma & Piacenza – sede di Parma – ed intestato alla Fondazione dei Dottori Commercialisti di Parma (causale: corso formazione 2007-2008) da allegare alla presente domanda.

Destinatario fattura\*:

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. / Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

Parma, li \_\_\_\_\_

Firma

**\* campi obbligatori**

**Le iscrizioni saranno accolte sino al raggiungimento del numero massimo di posti disponibili.**

**FONDAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI PARMA**

Via Farini, 37 - 43100 Parma - Tel. 0521.236691 - Fax 0521.502134

E-mail: [Fondazione@odepr.it](mailto:Fondazione@odepr.it)

C.F. e P.Iva: 02227750342

Reg. Prefettizio n.9 - R.E.A. n.221013