



FONDAZIONE DOTTORI COMMERCIALISTI
P A R M A

SCHEDA DI I S C R I Z I O N E
(da inoltrare via fax al n. 0521.502134)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____

chiede di essere iscritto/a al seminario "Incontri sulla Riforma del Diritto Societario" e dichiara
(contrassegnare la dichiarazione corretta):

- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di Parma
 di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti di Parma
 altro: _____

Quota di iscrizione:

- iscritto all'Albo degli Avvocati/Dottori Commercialisti di Parma - Euro 300,00 (250,00 + IVA)
 Altri - Euro 480,00 (400,00 + IVA)

Si allega:

Bonifico bancario di Euro _____ sul conto corrente n. 36168046 intestato alla
Fondazione Dottori commercialisti di Parma ed aperto presso la Cassa di Risparmio di Parma e
Piacenza S.p.A., Sede di Parma, ABI 06230, CAB 12700.

Destinatario fattura:

_____ Via _____

CAP _____, Città _____ CAP _____

Tel. _____, fax _____, e-mail _____

Partita IVA _____.

Per informazioni, contattare la Segreteria della Fondazione: tel. 0521.236691.

Firma _____

FONDAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI PARMA

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

E-mail: Fondazione@odcpr.it

C.F. e P.Iva: 02227750342

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