



FONDAZIONE DOTTORI COMMERCIALISTI
P A R M A

I° CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DI BASE 2003-2004

- Modulo di iscrizione -

Il sottoscritto _____

Nato/a a _____ il ____/____/19____

Residente a _____ Via _____

CAP _____ C.F. / P. Iva _____

Laureato in _____ il ____/____/____

Presso _____

Praticante presso lo Studio _____ di _____

Tel. Studio _____ Fax Studio _____ Cell. _____

CHIEDE

L'iscrizione al Corso di Aggiornamento Professionale di Base istituito dalla Vs. Fondazione.

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 o risarcimenti.

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

- sul c/c bancario n° 36168046, ABI 06230 CAB 12700, presso la Cariparma & Piacenza - Gruppo Intesa S.p.a. - sede di Parma - intestato alla Fondazione dei Dottori Commercialisti di Parma (causale: iscrizione corso biennale 2003-2004)

Destinatario fattura:

_____ Via _____

CAP _____ Città _____ Tel. / Fax _____

E-mail _____ P. Iva _____

Parma, li _____

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