



FONDAZIONE DOTTORI COMMERCIALISTI
P A R M A

PROT. N. 863/04

Parma, lì 02/09/2004

A tutti i Colleghi e Tirocinanti

Oggetto: Secondo anno del I° Corso Biennale di Formazione Professionale di Base.

Lunedì 11 ottobre p.v. alle ore 15.00 presso la Sala Spip della Cariparma & Piacenza S.p.a. (Via Mercalli 18) avverrà l'inaugurazione del II° anno del I° Corso Biennale di Formazione Professionale di Base per Dottori Commercialisti e Revisori Contabili, che in questo modulo tratterà di bilancio ed operazioni professionali ordinarie e straordinarie.

Le domande di partecipazione, corredate di ricevuta di versamento della quota di iscrizione, dovranno essere inviate **entro e non oltre il 30 settembre p.v.**, anche via fax o e-mail, alla Segreteria della Fondazione, ove è disponibile il programma dettagliato del corso stesso. Dopo tale data le iscrizioni saranno accettate entro i limiti di disponibilità dei posti.

La quota d'iscrizione, pari a E. 600,00 (E. 500,00 + IVA), dovrà essere versata sul c/c bancario n. 36168046 intestato alla Fondazione dei Dottori Commercialisti di Parma ed aperto presso la Cariparma & Piacenza - sede di Parma - ABI 06230 CAB 12700, indicando:

"iscrizione corso biennale 2004-2005"

Si allega il modulo della domanda d'iscrizione al Corso, ricordando a tutti l'indirizzo Internet dell'ODC di Parma: <http://www.odcpr.it/>, dove è possibile reperire le notizie relative al Corso di Formazione.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
Massimo Trasatti
(lettera firmata)

FONDAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI PARMA

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

E-mail: Fondazione@odepr.it

C.F. e P.Iva: 02227750342

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



FONDAZIONE DOTTORI COMMERCIALISTI
P A R M A

II° ANNO DEL I° CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DI BASE 2004-2005

- 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 per l'anno 2004-2005.

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 2004-2005)

Destinatario fattura*:

_____ Via _____

CAP _____ Città _____ Tel. / Fax _____

E-mail _____ P. Iva _____

Parma, lì _____

Firma

* campo obbligatorio

FONDAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI PARMA

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

E-mail: Fondazione@odepr.it

C.F. e P.Iva: 02227750342

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