

3° Seminario di Alta Formazione ROMA
argomento ARALDICA

Spedisci via e-mail il seguente modulo a corsi@collegioperiti.it con la copia del bonifico
 al **DIPARTIMENTO FORMAZIONE** del Collegio Periti Italiani

IL SOTTOSCRITTO (in stampatello, grazie)

Cognome:

Nome:

nato a: Provincia: il: 19

Residente - città: Provincia: CAP

Via: n°

Tel. fisso: Fax Cellulare

e-mail: @

Professione:

Ragione sociale per la fatturazione ed indirizzo:

.....

Via/Piazza n°

CAP Città Provincia

Codice Fiscale: Partita IVA:

Codice Destinatario Univoco

--	--	--	--	--	--	--

Posta elettronica certificata (PEC) @

Dove desideri ricevere posta?

Via n°

Città Prov. CAP

Il soprascritto con la presente chiede di iscriversi al seminario: (contrassegnare con una X)

<input type="checkbox"/>	3° seminario su ARALDICA	ore 12,30 - 17,00
--------------------------	---------------------------------	--------------------------

Dichiaro di aver versato la quota di **Euro 200,00 (IVA compresa)** tramite bonifico bancario

EXPERT CFM S.c.r.l.

presso: Banca Popolare di Sondrio, ag. 26 di Roma sul c/c n° 000003582X31

coordinate IBAN IT30Y0569603226000003582X31

(CIN Y) (ABI 05696) (CAB 03226) (C/C 000003582X31)

Data, / / 2024

(Firma leggibile)

Spedisci via e-mail il seguente modulo a corsi@collegioperiti.it con la copia del bonifico

L'iscritto che non potendo partecipare al corso avvisi via fax la segreteria entro le 24 ore precedenti della sua impossibilità ad intervenire avrà diritto di partecipare al medesimo seminario quando sarà riproposto. Prendo atto che i miei dati saranno inseriti nell'archivio elettronico del Collegio Periti Italiani con totale garanzia di riservatezza. I dati saranno utilizzati per l'invio di comunicazioni strettamente inerenti all'attività del Collegio Periti Italiani. Ai sensi dell'art. 13 della legge 675/96 sulla tutela della privacy, in qualsiasi momento ho la possibilità di richiedere la rettifica e/o la cancellazione degli stessi.