

www.professionistiperleimprese.it

Scheda di iscrizione

CICLO SEMINARI DI ALTA FORMAZIONE

INFORMAZIONI

L'iscrizione è aperta ad un numero massimo di 50 partecipanti

SEDE CORSO

Hotel President - Via Salandra, 6 LECCE

ORARI

Sabato 19 Marzo ore 9.00 – 13.00

Sabato 26 Marzo ore 9.00 – 13.00

Venerdì 29 Aprile ore 9.00 – 13.00

Giovedì 19 Maggio ore 9.00 – 13.00

Sabato 18 Giugno ore 9.00 – 13.00

NON ISCRITTI ANCL

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

€ 420,00 singolo partecipante

€ 300,00 dal 2° partecipante appart. allo stesso studio

MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota deve essere versata all'atto

dell'iscrizione effettuando il pagamento tramite:

- Bonifico bancario intestato a:

PROFESSIONISTI PER LE IMPRESE

Coordinate bancarie: Unicredit Banca

Agenzia di Galatone

IBAN: IT 92 K 02008 79661 000101271176

COME ISCRIVERSI

Inviando scheda di iscrizione e copia bonifico

via e-mail: info@professionistiperleimprese.it

oppure via fax al n°: 0832/457466

ISCRITTI ANCL

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

€ 350,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota deve essere versata all'atto

dell'iscrizione effettuando il pagamento tramite:

- Bonifico bancario

su MPS filiale di Lecce via Argento

IBAN: IT 83 L 01030 16007 00000013447.

N.B.: L'importo comprende la quota di iscrizione annua all'ANCL.

COME ISCRIVERSI

Inviando scheda di iscrizione e copia bonifico

via e-mail: buiaconslav@tiscali.it

oppure via fax al n°: 0832/098681

Per informazioni telefonare al Dott. Gabriele Buia,
Presidente Provinciale ANCL : 348/6550150

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Professione _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap. _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestatario fattura _____

P.IVA e C.F. _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap. _____ Prov. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

- Bonifico bancario a favore Professionisti per le Imprese
 Bonifico bancario iscritti ANCL

Firma _____

Ai sensi del Dlgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), La informiamo che i Suoi dati personali inseriti in questa scheda di iscrizione saranno trattati dalla Associazione Professionisti per le Imprese, sia in formato cartaceo che in formato elettronico, nel pieno rispetto dei principi previsti dal suddetto Codice, ivi compreso il profilo della sicurezza. I dati raccolti saranno utilizzati per la registrazione all'iniziativa, per elaborazioni di tipo statistico e per l'invio di materiale amministrativo-contabile, nonché di informazioni relative ad iniziative simili con modalità, anche automatizzate, strettamente necessarie a tali scopi.

Il conferimento dei dati è facoltativo e non obbligatorio, tuttavia il mancato conferimento impedirà il perseguimento del fine suddetto. Lei, come interessato, potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 Dlgs. 196/2003 (cancellazione/blocco/rettifica) inoltrando richiesta al responsabile del trattamento dei dati Associazione Professionisti per le Imprese via Fax 0832/457466 o e-mail presidente@professionistiperleimprese.it

Data _____

Firma _____