



SHEDA DI ISCRIZIONE DA INVIARE AL NUMERO DI FAX- 0523/780225

DATI DEL PARTECIPANTE	DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)
Nome e Cognome	Ente pubblico/società o persona fisica a cui intestare la fattura
Luogo e data di nascita per il rilascio dei crediti	Indirizzo (per Enti e Società indicare la sede legale)
Qualifica - figura professionale per il rilascio dei crediti	Cap Città Prov.
Codice Fiscale (Obbligatorio)	Codice Fiscale (Obbligatorio)
Tel.	P. IVA
Fax	Eventuali note per la fatturazione (es. cig, destinazione fattura...)
E-mail (obbligatoria)	

Partecipo una sola giornata

il giorno ___/04/2015

€ 30 **+iva 22%** se dovuta (+ 5 € se si frequenta un corso ECM)

Partecipo entrambe le giornate

€ 40 **+iva 22%** se dovuta (+ 5 € per ogni corso ECM frequentato)

Sono socio ANOSS e partecipo una sola giornata

il giorno ___/04/2015

€ 20 **+iva 22%** se dovuta (+ € 5 se si frequenta un corso ECM)

Sono socio ANOSS e partecipo entrambe le giornate

€ 30 **+iva 22%** se dovuta (+ € 5 per ogni corso ECM frequentato)

Totale quota di iscrizione € _____ + iva 22% se dovuta

Titoli del/i corso/i ai quali partecipo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Condizioni di pagamento:

Ho provveduto al pagamento della quota di iscrizione. A tal fine allego ricevuta del pagamento

Cod. IBAN: **IT09B0623065450000030260968** intestato a EDITRICE DAPERO S.N.C.

Il pagamento della quota avverrà in loco direttamente in segreteria. Tramite contanti

Luogo e data _____ Firma del partecipante _____