



**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 \_\_\_\_\_