

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare per ogni singolo partecipante e inoltrare con copia del pagamento via e-mail a ordini.euroconference@teamsystem.com  
Si prega di compilare in stampatello, in modo chiaro e leggibile

Confermo l'iscrizione all'evento

Sede

Data inizio

**PARTECIPANTE** (da compilare per singolo nominativo - tutti i campi sono obbligatori)

0909 004 13

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Ordine di appartenenza\*  CDL  Dottori Commercialisti ed Esperti contabili  Avvocati  Albo di \_\_\_\_\_

Revisori Legali  Altro (specificare) → \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Numero Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

E-mail PEC\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\*in caso di iscrizione a più albi professionali, selezionare le caselle corrispondenti \*\*usata solo per comunicazioni urgenti di natura non commerciale

**Destinatario fattura** (Euroconference provvederà ad inviare la fattura in via elettronica)

Ditta/Studio \_\_\_\_\_ Codice Privilege \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Numero civico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

E-mail per invio fattura \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

E-mail PEC\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\*usata solo per comunicazioni urgenti di natura non commerciale

**Richiedo il RIMBORSO DI FONDOPROFESSIONI** Dichiaro di avere i requisiti richiesti, preso visione delle tempistiche e di accettare le condizioni pubblicate su [www.euroconference.it/formazione\\_finanziata](http://www.euroconference.it/formazione_finanziata).  
**L'iscrizione deve pervenire entro massimo 15 giorni prima** dell'evento, ed il rimborso si applica unicamente alla quota intera da listino, non è cumulabile con sconto Privilege o altre offerte. Pagamento tramite bonifico bancario.  
**La pratica deve essere attivata in piattaforma massimo 10 giorni prima dell'inizio del corso**, per consentirne la validazione da parte di Euroconference entro le tempistiche definite dal Fondo.

CODICE UNIVOCO TELEMATICO DESTINATARIO (SDI) \_\_\_\_\_

SPLIT PAYMENT

Si allega copia dell'avvenuto pagamento di € \_\_\_\_\_, Intestato a: Gruppo Euroconference S.p.a.

Bonifico bancario anticipato su Intesa Sanpaolo SpA - IBAN IT 97 R 03069 18468 10000003695 ad inizio causale indicare il proprio numero di P.IVA

**Nel caso in cui sia già attivo un mandato SEPA e non venga selezionato il pagamento anticipato tramite bonifico bancario, l'acquisto sarà gestito con RID (costo a carico del cliente € 2,00 + IVA)**

Leggi la nostra **informativa sulla privacy** ([www.euroconference.it/informativa\\_sulla\\_privacy](http://www.euroconference.it/informativa_sulla_privacy)) e scegli i consensi che desideri rilasciare a Euroconference, titolare del trattamento. Potrai in qualunque momento revocare il tuo consenso e opporli al trattamento dei tuoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali per prodotti e servizi simili a quelli utilizzati, inviando un'email a [privacy@euroconference.it](mailto:privacy@euroconference.it)

- ho letto e compreso l'informativa sul trattamento dei miei dati personali;
- desidero rimanere aggiornato su novità e offerte commerciali di prodotti e servizi Euroconference;
- desidero rimanere aggiornato su novità e offerte commerciali delle altre società partner, a cui i miei dati saranno comunicati.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle condizioni generali di contratto pubblicate su [www.euroconference.it/termini\\_e\\_condizioni\\_di\\_acquisto](http://www.euroconference.it/termini_e_condizioni_di_acquisto).

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_