

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare per ogni singolo partecipante e inoltrare con copia del pagamento via e-mail a formazione@euroconference.it o via fax al n. 045 583111
Si prega di compilare in stampatello, in modo chiaro e leggibile

Confermo l'iscrizione all'evento

Nella sede di

Data inizio

/ /

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

0909 004 C13

| | | | |
|-------------------------|--|------------------|--|
| Cognome | | Nome | |
| Ordine di appartenenza* | <input type="checkbox"/> Dottori Commercialisti ed Esperti contabili <input type="checkbox"/> CDL <input type="checkbox"/> Avvocati <input type="checkbox"/> Albo di | | |
| | <input type="checkbox"/> Revisori Legali <input type="checkbox"/> 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 e di accettare le condizioni pubblicate su https://www.euroconference.it/formazione_finanziata. L'iscrizione deve pervenire almeno entro 20 giorni prima dell'evento. **La pratica va attivata in piattaforma almeno 15 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa.** È necessario **anticipare la quota intera da listino**, non è cumulabile con sconti Privilege o altre offerte.

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)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della privacy sul sito www.euroconference.it/privacy ed delle condizioni generali di contratto pubblicate su www.euroconference.it/termini_e_condizioni_di_acquisto.

Data

/ /

Firma