

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* | <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 | | | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 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 . 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) 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

- 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.

Data

Firma