

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 | <input type="text"/> | Nome | <input type="text"/> |
| Ordine di appartenenza* | <input type="checkbox"/> Avvocati <input type="checkbox"/> Dottori Commercialisti ed Esperti contabili <input type="checkbox"/> CDL <input type="checkbox"/> Albo di <input type="text"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> Revisori Legali <input type="checkbox"/> Altro (specificare) → <input type="text"/> | | |
| Codice Fiscale | <input type="text"/> | Numero Cellulare | <input type="text"/> |
| E-mail | <input type="text"/> | @ | <input type="text"/> |
| E-mail PEC** | <input type="text"/> | @ | <input type="text"/> |

*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 | <input type="text"/> | Codice Privilegio | <input type="text"/> |
| Indirizzo | <input type="text"/> | Numero civico | <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| CAP | <input type="text"/> | Comune | <input type="text"/> |
| | | Provincia | <input type="text"/> |
| Telefono | <input type="text"/> | FAX | <input type="text"/> |
| Partita IVA | <input type="text"/> | Codice Fiscale | <input type="text"/> |
| E-mail per invio fattura | <input type="text"/> | @ | <input type="text"/> |
| E-mail PEC* | <input type="text"/> | @ | <input type="text"/> |

*usata solo per comunicazioni urgenti di natura non commerciale

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 100000003695 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](http://www.euroconference.it/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