



SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
TITOLO CORSO DI AGGIORNAMENTO:

LUOGO E DATA CORSO:

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o Email rori14@libero.it

*MODULO D'ISCRIZIONE COMPILABILE
(SCRIVERE IN STAMPATELLO IN CASO DI COMPILAZIONE A MANO)*

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P _____ Citta _____ Provincia _____

tel _____ cell _____

e-mail _____ Cod. Fisc _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

Indirizzo _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc/P.iva(CODICE UNIVOCO – PEC) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale: