



Cognome e Nome del Partecipante				_____
Azienda	_____	Funzione	_____	
Indirizzo	_____	Città	CAP	Prov.
Tel.	_____	Fax.	Cell.	_____
e.mail	_____			
P.Iva	_____	Codice fiscale	_____	

Attenzione questo riquadro va compilato con i dati utili per la fatturazione se differenti da quelli già indicati. In caso di operazioni in regime di non assoggettamento/non imponibilità IVA, indicarlo nella NOTE, specificando il riferimento normativo.

Cognome e Nome dell'Intestatario della Fattura				_____
Indirizzo	_____	Città	CAP	Prov.
P.Iva	_____	Codice fiscale	_____	
Note:	_____ _____ _____			

Compilare questo riquadro per la definizione del proprio profilo. I dati così raccolti saranno utilizzati per costituire classi del corso prescelto.

Titolo di studio	_____		
Attività lavorativa	_____		
In merito al tema del corso ha:	<input type="checkbox"/> Nessuna conoscenza <input type="checkbox"/> Conoscenza superficiale <input type="checkbox"/> Conoscenza di un solo aspetto: _____		
Argomenti da approfondire in questo o altri corsi:	_____ _____ _____		

Allegati:

- Curriculum Vitae
- Attestazione di pagamento

Il Cliente acconsente al trattamento di dati ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/2003. e.s.m.i.

Data _____ Firma _____

