

## MODULO DI ISCRIZIONE

# CORSO - PREVENZIONE GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO COMUNE DI TREIA

Il sottoscritto ....., nato il ..... a ..... (prov.....)

C.F..... Tel ..... Email .....

titolare dell'impresa (dati per fatturazione):

RAGIONE SOCIALE..... VIA .....

CAP ..... CITTA' ..... P.IVA .....

### RICHIEDE

**di essere ammesso alla frequenza del corso presso l'aula multimediale ex Ipsia, via Cavour, 29 Treia**

- di iscrivere anche il seguente personale:

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Indicare preferenza per la sede di frequenza

### DICHIARA

Di versare la **quota del corso** di € .....\* (non restituibile in caso di rinuncia al corso) tramite BONIFICO BANCARIO (IBAN IT21U031110268400000019022 – CAUSALE: "iscrizione LUDO e *nominativo allievi*") intestato a FORM.ART.MARCHE da corrispondere **2 giorni prima** dell'inizio del corso (inviare copia della contabile a [corsi@formartmarche.it](mailto:corsi@formartmarche.it)).

**Allegare:**

- **DOCUMENTO DI IDENTITÀ E CODICE FISCALE DI CIASCUN PARTECIPANTE**
- **VISURA CAMERALE**

In fede.

(firma e timbro)

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Spedire questo modulo alla mail [corsi@formartmarche.it](mailto:corsi@formartmarche.it) o al fax **0712855078**

**Form.Art.Marche provvederà a ricontattarla non appena stabilirà le date dei corsi**

\* Operazione esente da IVA ai sensi dell'art.10 p.20 DPR 26/10/72 n.633 e successive modificazioni ed integrazioni. Fattura emessa in base alla disposizione contenuta nell'art.14 c.10 della L.24/12/93 n.537.