



## OPERATORE DI TATUAGGIO E PIERCING

### MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto....., nato il .....  
a..... (prov.....) C.F. ....  
tel ..... Email.....@.....  
residente a .....(prov.....) indirizzo.....

titolare dell'impresa (dati per fatturazione) RAGIONE SOCIALE.....  
VIA ..... CAP ..... CITTA' .....  
P.IVA .....  Associata CNA  Non Associata CNA

#### CHIEDE DI ISCRIVERSI AL SEGUENTE CORSO:

- Qualifica di "Operatore di tatuaggio e piercing" – corso da 90 ore per il modulo di tatuaggio e piercing
- Qualifica di "Operatore di tatuaggio e piercing" – corso da 700 ore per il modulo di tatuaggio e piercing

Con sede preferenziale (non esclusiva) a:

- Pesaro  Ancona  Macerata  Fermo  Ascoli Piceno

#### D I C H I A R A

- Di versare la quota di iscrizione di € **150,00** \*. (non restituibile in caso di rinuncia al corso) tramite BONIFICO BANCARIO (IBAN IT21U0311102684000000019022 – CAUSALE: "iscrizione CORSO TATUAGGIO PIERCING di .....") intestato a FORM.ART.MARCHE da corrispondere al momento dell'iscrizione allegando copia della contabile.

In fede.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(firma e timbro)

.....

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

\* 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.