

AGGIORNAMENTO SAB

Somministrazione Alimenti e Bevande

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto, nato il
a..... (prov.....) C.F.....
tel Email@.....
titolare dell'impresa (dati per fatturazione):
RAGIONE SOCIALE..... VIA
CAP CITTA' P.IVA
CODICE UNIVOCO PEC

richiede di essere ammesso alla frequenza del corso nella sede di

- Civitanova Marche Macerata Porto Sant'Elpidio Fermo
 Ascoli Piceno San Benedetto del Tronto

DICHIARA

- Di versare la **quota di iscrizione** di €*. (non restituibile in caso di rinuncia al corso) tramite BONIFICO BANCARIO (IBAN IT21U0311102684000000019022 – CAUSALE: "iscrizione AGGIORNAMENTO SAB "nome e cognome") intestato a FORM.ART.MARCHE da corrispondere **5 giorni prima** dell'inizio del corso.

Spedire questo modulo alla mail ascoli@formartmarche.it

* 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.

Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente alle persone o alla Società sopraindicati. La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 679/2016. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, vi preghiamo di distruggerlo e di informarci immediatamente per telefono allo 071.2905431 o inviando un messaggio all'indirizzo e-mail formart@formartmarche.it