

## CORSO PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA ANNO 2021

### MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome ..... Nome.....  
nato a ..... prov. .... il .....  
residente a ..... cap ..... via ..... n. ....  
e-mail ..... tel. ....  
tel. cellulare ..... iscritto nel Registro Praticanti di ..... dal .....  
Praticante presso lo Studio ..... tel. ....

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome ..... e ..... nome ..... / ..... Ragione  
sociale.....  
via..... n..... città.....  
cap.....pr.....  
P.I..... C.F.....  
e-mail spedizione fattura.....  
Codice Destinatario.....pec.....

### CHIEDE

di prenotare la propria partecipazione al corso in oggetto, allegando, alla presente copia del documento d'identità in corso di validità e del pagamento del contributo di iscrizione pari ad € 200,00 da intestare alla Fondazione dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Avellino (BCC Flumeri IBAN IT03G0855315100007000352564).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscrizione è VALIDA con l'invio via e-mail a [info@commercialisti.av.it](mailto:info@commercialisti.av.it) della presente scheda debitamente compilata ed accompagnata della ricevuta di pagamento della quota di iscrizione.

Dichiaro di aver preso visione della informativa completa sulla privacy ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679 e contestualmente autorizzo l'Ordine e la Fondazione, quale titolare del trattamento, al trattamento dei miei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che saranno raccolti, elaborati e conservati, mediante utilizzo di strumenti elettronici, per la finalità di a)esecuzione delle obbligazioni derivanti dal rapporto contrattuale ed obblighi di legge intercorrente con l'Ordine e la Fondazione; b)per scopi documentativi, divulgativi e promozionali dell'evento e delle attività svolte mediante l'utilizzo dei canali ufficiali, per il tempo di conservazione a fini civilistici, contabili e fiscali previsto dall'art. 2220 c.c.. Prendo atto del mio diritto, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che mi riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

(Luogo), ..... (data).....Per presa visione e accettazione.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

AUTORIZZA

Il trattamento dei propri dati personali da parte dell'Ordine/ Fondazione, per le finalità di erogazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi contrattuali di legge

\*Accenso ..... \*Non accenso ..... Firma.....

A ricevere via mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici o di altro tipo, comunicazioni promozionali, newsletter e materiale pubblicitario dell'Ordine/Fondazione

\*Accenso ..... \*Non accenso ..... Firma.....

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CONDIZIONI

- 1) L'iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e accettazione della presente scheda, e si perfeziona con il pagamento della quota di iscrizione.
- 2) L'Ordine professionale si impegna ad erogare il corso di formazione al raggiungimento del numero minimo di 20 partecipanti previsto e potrà altresì spostare gli incontri, qualora esigenze formative ed organizzative lo ritengano necessario.
- 3) Il corso sarà svolto con modalità telematiche sulla piattaforma Zoom.
- 4) Il contributo di partecipazione è pari ad € 200,00.
- 5) Sarà cura dell'Ordine confermare l'iscrizione, la data di avvio ed il calendario delle attività con un anticipo di almeno sette giorni. L'iscrizione si intende perfezionata con l'acquisizione da parte dell'Ordine di copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento del contributo, che dovrà avvenire con bonifico bancario intestato intestare alla Fondazione dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Avellino (BCC Flumeri IBAN IT03G0855315100007000352564) specificando nella causale "Contributo di iscrizione corso tirocinanti 2021".
- 6) L'Ordine si riserva la facoltà, per eventuali esigenze organizzative, di modificare il programma del corso.

Per accettazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_