

DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Corso di formazione per la
conferma dell'iscrizione
nell'Elenco dei professionisti
che provvedono alle
operazioni di vendita**

Il/la sottoscritt_____ nat_ a _____
il_____, residente in_____, prov._____, c.a.p._____,
indirizzo_____ codice fiscale _____
partita IVA_____ telefono_____, cellulare_____,
E-mail _____

1. quale iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili di _____

CHIEDE

di partecipare al Corso di Formazione ai sensi dell'art.179-ter, comma 7, lett. B, Disp. Att. c.p.c.

Avellino, _____

Firma _____

Allega alla presente copia del Bonifico di € **80,00** effettuata, entro il **22/09/2024** a favore di:

FONDAZIONE COMMERCIALISTI AVELLINO – IBAN: IT03 G085 5315 1000 0700 0352 564

Il/la sottoscritt_ autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo di adesione ai sensi del D. Lgs.196/2003 per lo svolgimento e la gestione delle attività su indicate e dichiara di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno trattati conformemente alle disposizioni del D. Lgs 196/2003.

Avellino, _____

Firma _____

Contatti: info@commercialisti.av.it

Tel. : 0825 33444