

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL WORKSHOP**

**CARLA GOZZI: lezioni di stile**

Workshop consulenza d'immagine : beauty, estetica e acconciatura

La ditta Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ e/o Codice fiscale \_\_\_\_\_

**ISCRIVE AL WORKSHOP IL SEGUENTE PARTECIPANTE**

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**COSTI E MODALITA' DI PAGAMENTO**

Durata: **6 ORE**

Quota di partecipazione: **€ 250 ,00 + iva**

DOCENTE: **CARLA GOZZI**

**Modalità di pagamento**

Il pagamento va effettuato a mezzo bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate:

UNICREDIT BANCA C/C 000002928866 CODICE IBAN IT79I0200812710000002928866

**Causale CARLA GOZZI: lezioni di stileM17**

**N.B.: nella causale indicare anche il/i nominativo/vi del/i partecipante/i.**

**Copia bonifico bancario effettuato da inviare allegato alla presente scheda iscrizione:**

**tramite FAX al n° 0521/267070 o tramite mail a [cristina.siciliano@eciparpr.com](mailto:cristina.siciliano@eciparpr.com);**

**AL PRESENTE DOCUMENTO DOVRA' ESSERE ALLEGATA COPIA DEL BONIFICO ATTRAVERSO IL QUALE SI PROCEDERA' ALL'ISCRIZIONE.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_