

Riferimento corso

Laboratorio teorico pratico sull'arte del profumo

La ditta Ragione Sociale _____

Località _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ Telefono _____

fax _____ email _____

Partita IVA _____ e/o Codice fiscale _____

Associato CNA SI NO

ISCRIVE AL CORSO IL/I SEGUENTE/I PARTECIPANTE/I
(se necessario compilare più schede)

1 COGNOME e NOME _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ N. _____

Cellulare _____ Codice Fiscale _____

2 COGNOME e NOME _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ N. _____

Cellulare _____ Codice Fiscale _____

Modalità di pagamento

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

UNICREDIT BANCA C/C 000002928866 CODICE IBAN IT79I0200812710000002928866

N.B. : *nella causale indicare il titolo del corso ed 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 email a **sara.bisacchi@eciparpr.com**

Data _____

Timbro e Firma _____

NB Nel caso di attività pagata direttamente dal partecipante compilare solo la seconda parte