

IL SISTEMA ALBERO 10-13 giugno 2014

Si prega di compilare il presente modulo e restituirlo alla Fito-consult via fax (0332.830990) a mezzo posta (Via Orazio,5, 21100 Varese), o via e-mail a monica.castiglioni@fito-consult.it

Cognome e nome	
Ditta/ Ente di appartenenza	
Indirizzo (Via –CAP. Città)	
Recapito telefonico e fax	
P.IVA	
C.F.	
Indirizzo e-mail	
Termini di pagamento	Bonifico bancario €850,00 + IVA= €1037,00 di cui €100 in acconto al momento dell'iscrizione e €750 a saldo entro il 24/05/14 intestato a M.A.I. c/o Banca Popolare di Bergamo Sede di Varese c/c 000000062427 cin B ABI 05428 CAB 10801 IBAN: IT 41B0542810801000000062427
Eventuali richieste da parte del partecipante alla Fito-consult	

L'organizzazione si riserva di cambiare o annullare le date del seminario per motivi di forza maggiore. Il corso si terrà con n° minimo di 10 partecipanti

Data e firma: _____

Con la presente autorizzo Fito-consult al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003
Considereremo questi dati strettamente confidenziali. I Vostri dati non saranno passati a terze parti.

(a cura della Fito-consult, non compilare)

Acconto pagato in data _____ Saldo pagato in data _____