

IL SISTEMA ALBERO 11-12 maggio 2017

Modulo da compilare in ogni parte e restituire a Fito-Consult via fax (0332.830990) oppure Via Orazio,5 - 21100 Varese, o via e-mail monica.castiglioni@fito-consult.it; per amministrazione contattare elisa.mappelli@fito-consult.it

Cognome e nome	
Ditta/ Ente di appartenenza	
Indirizzo (Via – CAP Città - Prov)	
Telefono e fax	
P.IVA	
C.F.	
E-mail	
Termini di pagamento	Bonifico bancario intestato a Fitoconsult BANCA POPOLARE SONDRIO SEDE VARESE Iban: IT 62 0 05696 108020 00020198X89 € 380,00 + Iva = € 463,80 per iscrizioni entro il 30/04/2017
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 12 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)

Saldo pagato in data _____ FT emessa n° _____ del _____