

CORSO DI FORMAZIONE per

SQ ALL. 0701

 ESPERTO CONTABILE ADDETTO ALLE VENDITE**PARTECIPANTE AL CORSO**

Cognome..... Nome

Luogo nascita Prov..... Data di nascita

Via n. CAP.....

Comune..... Prov.....

Codice Fiscale.....

Tel. Fax Cell.....

e-mail

Titolo di studio:

DATI DELL'AZIENDA PER FATTURAZIONE

Rag. Sociale

 Ditta individuale Società

Codice Fiscale.....P.IVA.....

Via n. CAP.....

Comune..... Prov.

Tel. Fax Cell.....

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 Legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali.

La quota di partecipazione al corso è pari a € 350,00**I pagamenti rateali dovranno essere regolarizzati come di seguito indicato:**

- 1° acconto di € 150,00 all'atto dell'iscrizione
- 2° acconto di € 100,00 entro il 10/04/2017
- Saldo di € 100,00, entro il 10/05/2017

MODALITA' DI PAGAMENTO ASSEGNO BANCARIO intestato a Meta s.r.l. BONIFICO BANCARIO BCC Monte Pruno di Roscigno e Laurino **IBAN IT29V0878476440010000007458** CONTANTI

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il/la sottoscritto/a, in qualità di interessato/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del d. lsg. n. 196/2003 (e reperibili sul sito internet alla pagina web: www.metagestioni.it): in relazione al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente necessarie alla partecipazione al corso, presta il consenso nega il consenso

presta il consenso nega il consenso

Data **Firma.....**

(Allegare documento di identità)