

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da trasmettere via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa di ANTIFORMA s.r.l.

Fax: 02 26111976

e-mail: antiforma@antiforma.it

■ **TITOLO DEL CORSO** \_\_\_\_\_

■ **LUOGO E DATE DEL CORSO** \_\_\_\_\_

■ **DATI DEL PARTECIPANTE**

*Autorizzo a detenere i dati personali al solo scopo organizzativo e promozionale dell'attività di Antiforma S.r.l., ai sensi del D. Lgs. 196/03*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

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

■ **ORGANIZZAZIONE/ENTE DI APPARTENENZA**

Qualifica professionale \_\_\_\_\_

Telefono diretto \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

■ **TIPOLOGIA**

Associazione  Ente locale/Pubblica Amm.  Cooperativa/Impresa  Altro \_\_\_\_\_

■ **LA FATTURA DOVRA' ESSERE INTESTATA COME SEGUE**

*Se la fattura è intestata a Ente Pubblico, la quota di iscrizione è esente IVA ai sensi dell'art. 10 DPR n. 633/72, così come dispone l'art. 14, comma 10, L. n. 537 del 24 dicembre 1993*

Denominazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Il pagamento va effettuato tramite bonifico bancario intestato a:**

**Antiforma s.r.l.**  
**Unicredit Banca - P.le Loreto, 7/9 - 20131 Milano**  
**Cod. IBAN: IT96-X-02008-01622-000010138046**

**I pagamenti dovranno essere effettuati e certificati tramite l'invio della contabile del bonifico bancario (fax 02 26111976) prima dell'inizio del corso.**

Le rinunce, che devono essere comunicate per iscritto, daranno luogo alla restituzione dell'anticipo se la comunicazione avverrà almeno 10 giorni prima dell'iniziativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_