

CORSO DI FORMAZIONE FORMATORI – PROGRAMMA SIMULIMPRESA

Indicare le date consecutive scelte

Cognome e nome _____ disciplina di insegnamento _____

Docente presso (Ente/Istituto ed indirizzo) _____

Cellulare _____ e-mail _____

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE:

Ragione sociale Ente/Istituto _____

Con sede a (città e provincia, via, n° e CAP) _____

Partita IVA e/o codice fiscale _____ referente per la fatturazione _____

E-mail e/o PEC _____

Codice CIG _____ codice univoco _____

QUOTA D'ISCRIZIONE: € 150,00 + 22% IVA

Modalità di pagamento: al ricevimento della conferma da parte del Programma Simulimpresa dello svolgimento del corso sarà emessa la fattura da parte dell'Istituto Don Calabria.

Le iscrizioni si accettano fino a 5 giorni lavorativi precedenti alla data pubblicata sul sito web all'indirizzo <http://www.simulimpresa.com/go/index.php/modello/ff>, qualora il numero minimo di partecipanti (12) non fosse raggiunto, il Programma Simulimpresa si riserva il diritto di rimandare il corso, dandone comunicazione ai soggetti già iscritti.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto.

Compilare il modulo ed inviarlo a centrale@simulimpresa.com

Luogo e data _____ firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

Luogo e data _____ firma _____