

Prot. UL/AB/mp/1047/2005
Del 14 Ottobre 2005

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

(Comprehensive del materiale didattico e dell'attestato di partecipazione)

CORSI FORMAZIONE FISCALE SOCI UNIONCED E UNIONLAVORO Ogni lezione consente il conseguimento di N. 4 crediti formativi	€ 80,00 + IVA
CORSI FORMAZIONE FISCALE NON SOCI - CED E PROFESSIONISTI Ogni lezione consente il conseguimento di N. 4 crediti formativi	€ 100,00 + IVA

PACCHETTO PROMOZIONALE SOCI UNIONCED E UNIONLAVORO: 09 INCONTRI CORSI IN VIDEOCONFERENZA	€ 620,00 + IVA Pagam. 30/60/90 gg.
PACCHETTO PROMOZIONALE NON SOCI - CED E PROFESSIONISTI: 09 INCONTRI CORSI IN VIDEOCONFERENZA	€ 800,00 + IVA Pagam. 30/60/90 gg.

la quota sarà riscossa mediante addebito di ricevuta bancaria 30 gg. d.f.

MODULO DI PRENOTAZIONE DA INOLTRE VIA FAX AL NUMERO 0422/466393
ENTRO E NON OLTRE 5 GIORNI PRIMA DI OGNI SINGOLO CORSO:
IN CASO CONTRARIO NON VIENE GARANTITA L'ABILITAZIONE AI SERVIZI.

L'EVENTUALE DISDETTA DOVRA' ESSERE COMUNICATA ALMENO 2 GG. PRIMA DELLA DATA DEL CONVEGNO; IN CASO CONTRARIO LA PARTECIPAZIONE VERRA'ADDEBITATA .

RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____	
CAP _____	CITTA' _____ PV. _____
TEL. _____	FAX _____ E-MAIL _____
BANCA D'APPOGGIO: _____	ABI _____ CAB _____
<input type="checkbox"/> CODICE ASSOCIATO UNIONCED _____ / _____ / U	
<input type="checkbox"/> CODICE ASSOCIATO UNIONLAVORO _____ / _____ / _____ / UL	
<input type="checkbox"/> NON SOCIO	
<input type="checkbox"/> NON PARTECIPEREMO A NESSUN CORSO	
Videoconferenza da Treviso - Via Borin, 48	
<input type="checkbox"/> 09 NOVEMBRE 2005	<input type="checkbox"/> 22 MARZO 2006
<input type="checkbox"/> 14 NOVEMBRE 2005	<input type="checkbox"/> 31 MARZO 2006
<input type="checkbox"/> 30 NOVEMBRE 2005	<input type="checkbox"/> 12 APRILE 2006
<input type="checkbox"/> 18 GENNAIO 2006	<input type="checkbox"/> 29 SETTEMBRE 2006
<input type="checkbox"/> 15 FEBBRAIO 2006	<input type="checkbox"/> PACCHETTO PROMOZIONALE
<input type="checkbox"/> EVENTUALE PRESENZA IN SALA	
PARTECIPANTI AL CONVEGNO (indicare eventuale presenza in sala)	QUALIFICA
Cognome e Nome _____	TITOLARE
Cognome e Nome _____	DIPENDENTE
Cognome e Nome _____	DIPENDENTE

Ai sensi e per gli effetti della Legge 196 del 30 giugno 2003 - Art. 13 e successive modifiche, si informa che i dati personali saranno utilizzati ai soli fini sindacali ed associativi e non sono soggetti ad alcuna diffusione. In qualunque momento potrà richiedere la cancellazione degli stessi dagli archivi associativi.

data

timbro e firma per accettazione e conferma

Per ulteriori informazioni telefonare al call center nr. 0422/363535