



ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI GENOVA



ISCOT  
LIGURIA

**SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI INTERVENTO PRATICO  
PRIMO SOCCORSO 4 ORE ( D.M. 388/03 art. 3 c.5)**

(da compilare ed inviare alla mail: [piazzavittoria@iscot.liguria.it](mailto:piazzavittoria@iscot.liguria.it))

**CORSO ACCREDITATO DALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI GENOVA CON RILASCIO DI CREDITI FORMATIVI**

**DATI PER FATTURAZIONE:**

Ragione sociale .....

Sede ..... Tel/fax .....

E-mail..... N° iscr.ordine .....

Partita IVA.....

Codice fiscale .....

**NOME DEL/I PARTECIPANTE/I ALLA FORMAZIONE:**

Partecipante ..... Data Nascita ..... Luogo .....

Partecipante ..... Data Nascita ..... Luogo .....

**SEDE SVOLGIMENTO CORSO:** ISCOT - PIAZZA DELLA VITTORIA 11/6

**DATA SVOLGIMENTO CORSO:** 16/10/2017 dalle 14 alle 18

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE:** **EURO 82,00 Esente IVA** (contante/assegno/bonifico/POS)  
Dati Iban: IT12 M061 7501 4010 0000 0820 120

Ai sensi del D.lgs 196/2003 la informiamo che i suoi dati personali saranno trattati con strumenti elettronici o cartacei per l'assolvimento degli obblighi contabili, contrattuali o legali in conformità al codice del Titolare ISCOT LIGURIA, con sede in Genova via Cesarea 8, al quale potrà rivolgersi per i diritti di cui all'art. 7.

DATA .....

Firma .....