

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO PROFESSIONALE DI PASTICCERIA

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

E - mail _____ Cell. _____

Venuto a conoscenza del corso _____ Facebook _____

Documento di Identificazione: Carta d'identità - Pat. Auto n. _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE di essere ammesso/a a frequentare il **CORSO DI FORMAZIONE DI PASTICCERIA**, promosso dalla Confcommercio di Pescara ed organizzato da CAT Ascom Servizi Srl a Socio Unico.

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara di accettare le seguenti condizioni:

1. La quota di partecipazione al corso, è pari a Euro 580,00 (IVA compresa);
2. Ai fini dell'iscrizione al corso, ciascun partecipante dovrà versare, a titolo di acconto, una quota di Euro 250,00 che non verrà restituita in caso di mancata partecipazione;
3. La quota restante andrà versata prima dell'inizio del corso, detto termine è essenziale;
4. Dal momento dell'inizio del corso nessun rimborso è dovuto dalla società in caso di dimissioni o rinuncia da parte degli iscritti.

Ai sensi e per gli effetti tutti di legge, il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto attentamente e di approvare espressamente le clausole che precedono.

Pescara, li ____/____/____

Firma _____

NOTE PER LA FATTURAZIONE

Il/la sottoscritto/a:

richiede emissione della fattura a proprio nome.

Chiede che la fattura venga emessa alla ditta/società indicata sul retro.

Pescara ____/____/____

Firma _____

**DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA
RELATIVA AL CORSO DI PASTICCERIA**

Il sottoscritto _____

chiede che la fattura per la partecipazione al corso venga emessa alla seguente ditta/azienda:

Denominazione/Ragione Sociale _____

Sede legale:

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Operante in Regime dei Minimi/Regime forfettario NO Sì

Codice Univoco Destinatario _____

Indirizzo PEC _____

Pescara ____/____/____

Firma _____