ASSOCIAZIONE DEGLI ORDINI DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI ALTO TIRRENO

MODULO ISCRIZIONE 2015

Sede legale in Piazza Vittorio Emanuele II n. 2 – 56100 – Pisa (Pi)
tel. 050.503318 – fax 050.49467
Presidenza in Via Ripa n. 2/d – 56029 – Santa Croce sull'Arno (Pi)
tel. 0571.35075 fax 0571.366476

Il sottoscritto / La sottoscritta _____

nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente a _____

in via/p.za _____ n°_____ tel._____

e- mail _____

cod. fiscale_____ ordine di provenienza _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al corso di preparazione all'Esame di abilitazione alla libera professione che si terrà nel periodo **gennaio 2015 – dicembre 2015**.
Altresì comunica di voler ricevere fattura intestata come segue:

□ al sottoscritto in base ai dati sopra riportati

□ a _____ via/p.za_____

città_____ prov._____ tel. _____

P. IVA _____e-mail_____

DICHIARA INOLTRE DI

□ di aver effettuato il bonifico bancario sul conto **IT 60 J 05034 13900 000000462682** intestato all'Associazione degli Ordini Dottori Commercialisti Alto Tirreno per un importo pari ad **€ 700,00** (Iva compresa);

□ di aver effettuato il bonifico bancario sul conto **IT 60 J 05034 13900 000000462682** intestato all'Associazione degli Ordini Dottori Commercialisti Alto Tirreno per un importo pari ad **€ 300,00** (Iva compresa) perché iscritto per la seconda volta al corso;

Bonifico effettuato in data …… Banca…….

IL PRESENTE MODULO, UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO E AD UN DOCUMENTO D'IDENTITA', DEVE ESSERE INVIATO VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO francesco.morelli@ec.unipi.it OPPURE VIA FAX AL N. 050.23710 (ALLA C.A. DEL DOTT. FRANCESCO MORELLI).

Luogo e data _____

Firma _____