



Istituto Internazionale di Formazione

CORSO DI FORMAZIONE PER PROFESSIONISTI DEL MONDO FORENSE

Regolamento per la formazione continua del C. N. F. del 13 luglio 2007

ISCRIZIONE CORSO

DATI ANAGRAFICI

NOME E COGNOME		
NATO A	PROVINCIA	IL
RESIDENTE A	PROVINCIA	C.A.P.
IN VIA		N.
TELEFONO	CELLULARE	
FAX	E-MAIL	

ORDINE DI APPARTENENZA

.....	NUMERO	PROVINCIA
-------	-----------------	--------------------

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO:

	CORSO	CREDITI	DATA	COSTO
<input type="checkbox"/>	Diritto degli appalti	16	24-28 Aprile 2008	€ 530,00
<input type="checkbox"/>	Organizzazione degli enti locali	16	Maggio 2008	€ 530,00
<input type="checkbox"/>	Diritto privato internazionale	16	Giugno 2008	€ 530,00
<input type="checkbox"/>	Diritto Comunitario	16	Giugno 2008	€ 530,00

<input type="checkbox"/>	SUPPLEMENTO CAMERA SINGOLA			€70,00
<input type="checkbox"/>	PARTECIPANTE NON CORSISTA			€ 380,00
<input type="checkbox"/>	PARTENZA DA REGGIO CALABRIA			compreso
<input type="checkbox"/>	PARTENZA DA CATANIA			compreso
<input type="checkbox"/>	PARTENZA DA ROMA			€ 90,00
TOTALE				€ _____,00

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE NON CORSISTA

NOME E COGNOME		
NATO A	PROVINCIA	IL
RESIDENTE A	PROVINCIA	C.A.P.
IN VIA	N.	

DATI PER LA FATTURAZIONE

NOME E COGNOME	PARTITA IVA
DOMICILIO FISCALE	

ESTREMI DI PAGAMENTO

BANCA	DATA
NUMERO DI C. R. O.	

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO PER L'ESPATRIO

CARTA D'IDENTITA' - PASSAPORTO	NUMERO
--------------------------------	--------

NOMINATIVO DEL COLLEGA CON CUI SI DIVIDERA' LA CAMERA - OBBLIGATORIO PER LA DOPPIA

NOME E COGNOME

Il/la sottoscritto/a accetta con la presente il regolamento del corso, che dichiara di aver letto sul sito internet www.istitutodiformazione.org, in tutte le sue parti sollevando, inoltre, sin d'ora l'Istituto da eventuali infortuni che dovessero accadere durante il corso e per i quali dispone di assicurazione personale.

Luogo e data Firma

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Internazionale di Formazione ad inserire e conservare in un suo archivio tutti i dati contenuti nei documenti inviati, e ad utilizzarli ai fini del corso, con riserva di ottenere in qualsiasi momento la cancellazione degli stessi inviando richiesta scritta all'Istituto, via S. Caterina, 14 89121 Reggio Calabria centrale (L. 675/96)

Luogo e data Firma

INVIARE VIA

E MAIL
iscrizioni@istitutodiformazione.org

O

FAX
0965 654612