**Modulo d’iscrizione**

**Challenge Test per ricertificazione in accordo Standard IPC-A-610**

**Dati dell’Azienda di appartenenza:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ragione sociale:** |  |
| Indirizzo: |  |
| Telefono: |  |  Fax: |  |
| E-mail: |  |
| Partita iva:  |  | Codice fiscale: |  |
| Referente aziendale:  |  |

**Dati degli iscritti:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Partecipante 1 | Partecipante 2 | Partecipante 3 | Partecipante 4 |
| Nome e cognome : |  |  |  |  |
| Data e luogo di nascita:  |  |  |  |  |
| Tel: |  |  |  |  |
| E-mail:  |  |  |  |  |

**COSTO DEL CORSO**

Il costo per la partecipazione al corso è di **€ 350,00** + IVA(22%) a partecipante.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Bonifico Bancario : *da anticipare via e-mail la ricevuta del bonifico entro il 26/06/2014 alla segreteria (**segreteria@sistema11.it**)*

|  |
| --- |
| **RIFERIMENTI BANCARI:**Banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale 1463 c/c 6487,92 Iban: **IT 19 Z 01030 71544 000000648792** |
| Causale:  | Iscrizione corso IPC- WHMA-A-620 |

 Data ……………………. Firma del Legale rappresentante ………………………………

