**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*](mailto: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 ………………………………

