# 



# ASCOM SERVIZI

# CAT - MOLISE SRL UNIPERSONALE

c.da Colle delle Api Z.I. snc

86100 Campobasso

tel. 0874 6891 fax 0874494210

email:formazione@confcommerciomolise.it

## Area dei Servizi Tecnici e Formativi

**Settore formazione e progetti**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Da inviare via fax al n. 0874 494210**

**Entro il**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CORSO** | | **AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO 72 ORE** | |
| **AZIENDA** | Ragione sociale | | |
| Sede | | Via |
| Telefono | | Fax |
| P. IVA | | Cod. Fiscale |
| E-mail | | Sito Internet |
| Descrizione attività | | |
| ISCRITTO a Confcommercio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: Sì No Richiedo Informazioni | | | |
| **PARTECIPANTE** | Titolare Socio Dipendente Altro | | |
| Cognome e Nome | |  |
| Nato a | | Il |
| Residente a | | Via |
| Cittadinanza | | Titolo di studio |
|  | | Cod. Fiscale |
| Tel/Cell | | E-mail |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data firma partecipante

LA DITTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegna a versare la somma di €700 + IVA al 22% , 50% alla sottoscrizione della presente, 50% a fine corso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma e timbro ditta