

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare il modello da inviare per fax al numero 0633111043 o per posta a INFORMA S.r.l.  
00135 Roma - Via dell'Acqua Traversa, 187/189 - Tel. 0633245280/271 – [n.fiumefreddo@istitutoinforma.it](mailto:n.fiumefreddo@istitutoinforma.it)  
[www.epc.it](http://www.epc.it)

## Desidero partecipare

al corso .....

che si terrà a ..... il .....

al costo di € .....

### Dati del partecipante:

Nome ..... Cognome.....  
Funzione/ruolo ..... Azienda/ente .....

Indirizzo sede di lavoro.....  
e-mail .....

Tel. .... cell.....

### Dati per la fatturazione:

Ragione sociale .....

Via .....

Città ..... C.A.P. .... (Prov.) .....

P. IVA ..... C.F (obblig).....

Tel. .... Fax .....

e-mail .....

### Settore di attività dell'azienda o ente:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Albergo/ristorante      | <input type="checkbox"/> Gestione immobiliare           | <input type="checkbox"/> Servizi (banche, assicurazioni, telecomunicazioni) |
| <input type="checkbox"/> Alimentare              | <input type="checkbox"/> Grande distribuzione/commercio | <input type="checkbox"/> Studio di consulenza                               |
| <input type="checkbox"/> Azienda Municipalizzata | <input type="checkbox"/> Impresa edile                  | <input type="checkbox"/> Studio tecnico di progettazione                    |
| <input type="checkbox"/> Chimica/Petrochimica    | <input type="checkbox"/> Meccanica/metalmecanica        | <input type="checkbox"/> Trasporti (porti, aeroporti, ferrovie)             |
| <input type="checkbox"/> Elettronica             | <input type="checkbox"/> Militare                       | <input type="checkbox"/> .....  |
| <input type="checkbox"/> Farmaceutica/cosmetica  | <input type="checkbox"/> Sanità/previdenza              |   |

### Numero di dipendenti:

- |                                     |                                       |  |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Meno di 10 | <input type="checkbox"/> Da 51 a 100  | <input type="checkbox"/> Da 501 a 1000 |
| <input type="checkbox"/> Da 11 a 50 | <input type="checkbox"/> Da 101 a 500 | <input type="checkbox"/> Oltre 1000    |

### Quota e pagamento:

L'importo di €.....+ IVA 20% (Esenz. IVA in base a ..... ) sarà saldato con la seguente modalità:

- Assegno NT intestato a INFORMA srl da consegnare il giorno di inizio del corso
- Tramite versamento dell'importo sul c.c.p. N. 88467006 intestato a INFORMA srl
- Bonifico bancario intestato a INFORMA srl da effettuare presso una delle seguenti banche:
- INTESA SANPAOLO IBAN: IT 84 V 03069 05077 100000006407
  - UNICREDIT IBAN: IT 60 P 02008 05283 000400564853
  - IMPREBANCA IBAN: IT 78 M 03403 03201 CC0010001267

Data .....

Timbro e firma .....

INFORMA si riserva la facoltà di rinviare, annullare o modificare il corso programmato dandone comunicazione ai partecipanti entro 3 giorni lavorativi prima della data di inizio corso.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, DECRETO LEGISLATIVO 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati personali è Informa Srl, con sede in Roma – Via dell'Acqua Traversa 187/189, c.a.p. 00135 che potrà utilizzare i dati forniti dall'utente per finalità di marketing, newsletter, attività promozionali, offerte commerciali, analisi statistiche e ricerche di mercato, indicandoci i Suoi dati sarà aggiornato sulle iniziative del Gruppo Epc-Informa, tramite posta ordinaria, posta elettronica, fax SMS e MMS.

Qualora non desiderasse ricevere alcuna comunicazione La preghiamo di barrare la casella:

- Non desidero alcuna comunicazione

