

IL SISTEMA ALBERO 21 e 22 giugno 2018

Modulo da compilare in ogni parte e restituire a Fito-Consult via fax (0332.830990) oppure Via Orazio,5 - 21100 Varese, o via e-mail monica.castiglioni@fito-consult.it; per amministrazione contattare elisa.mappelli@fito-consult.it

| | |
|--|--|
| Cognome e nome | |
| Ditta/ Ente di appartenenza | |
| Indirizzo (Via – CAP Città - Prov) | |
| Telefono e fax | |
| P.IVA | |
| C.F. | |
| E-mail | |
| Termini di pagamento | Bonifico bancario intestato a Fitoconsult BANCA POPOLARE SONDRIO SEDE VARESE Iban: IT93 B056 9610 8020 0000 2755X09 € 340,00 + Iva = € 414,80 per iscrizioni entro il 03/06/2018 € 400,00 + Iva = € 488,00 per iscrizioni successive fino al 17/6/2018 |
| Eventuali richieste da parte del partecipante alla Fito-consult | |

L'organizzazione si riserva di cambiare o annullare le date del seminario per motivi di forza maggiore.
Il corso si terrà con n° minimo di 12 partecipanti

Data e firma: _____

Con la presente autorizzo Fito-Consult al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003
Considereremo questi dati strettamente confidenziali. I Vostri dati non saranno passati a terze parti.

(a cura della Fito-Consult, non compilare)

Saldo pagato in data _____ FT emessa n° _____ del _____