



*Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
Circondario del Tribunale di Napoli
Ente Pubblico non Economico*

CORSO

Scuola di formazione per praticanti Dottori Commercialisti A.A. 2018

Il/La sottoscritto/ dott./ssa _____ nato/a a _____

il _____ tel. _____ fax _____ cell. _____

e-mail _____

iscritto/a all'Ordine di _____

iscritto/a al Registro dei Tirocinanti tenuto all'Ordine di _____

Esterno/a,

(solo per gli esterni indicare dati per fatturazione):

Nome..... Cognome.....

Via..... CAP Città.....

Cod. fisc...../ P.IVA.....

chiede

di prenotare la propria partecipazione al corso in oggetto

Allego all'uopo copia di pagamento di €

Data _____

Firma¹

¹ Si autorizza al trattamento dei dati, D.Lgs 196/03