

# MODULO DI ADESIONE EVENTO FORMATIVO

Segreteria corsi e convegni: Francesca Schench  
Tel. 0461.805192 - Fax 0461.805161



Data \_\_\_\_\_ Titolo corso \_\_\_\_\_

## DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare tutti i campi)

**È OBBLIGATORIO ALLEGARE LA COPIA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO AD ECCEZIONE DEI CODICI UFFICIO**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ P.IVA/Cod.Ufficio \_\_\_\_\_

E-mail alla quale inviare la conferma di adesione \_\_\_\_\_  
(campo obbligatorio - scrivere in stampatello)

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE** Qualora l'importo della quota di adesione all'evento formativo rientrasse in un Fondo Finanziato, specificare direttamente nel campo "note" l'eventuale descrizione aggiuntiva da riportare in fattura.

## DATI DEL PARTECIPANTE (per un numero superiore a 3 iscritti utilizzare più schede)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Appartenente  Ordine Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili  Consulente del Lavoro  Altro  INT  
 **QUALORA INTERESSATI ALL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE SEGNARE LA CASELLA**

Note \_\_\_\_\_

Totale imponibile: € \_\_\_\_\_ IVA 21 %: € \_\_\_\_\_ Totale Fattura: € \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Appartenente  Ordine Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili  Consulente del Lavoro  Altro  INT  
 **QUALORA INTERESSATI ALL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE SEGNARE LA CASELLA**

Note \_\_\_\_\_

Totale imponibile: € \_\_\_\_\_ IVA 21 %: € \_\_\_\_\_ Totale Fattura: € \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Appartenente  Ordine Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili  Consulente del Lavoro  Altro  INT  
 **QUALORA INTERESSATI ALL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE SEGNARE LA CASELLA**

Note \_\_\_\_\_

Totale imponibile: € \_\_\_\_\_ IVA 21 %: € \_\_\_\_\_ Totale Fattura: € \_\_\_\_\_

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE, CONFERMA, DISDETTA, PAGAMENTO

**MODALITÀ DI CONFERMA:** Ricordiamo agli iscritti che l'erogazione dell'evento formativo verrà confermata tramite e-mail. Qualora tale documento non dovesse pervenire, Vi preghiamo di contattare la Segreteria Cefor.

**MODALITÀ DI DISDETTA:** La richiesta di rimborso della quota d'iscrizione, in caso di disdetta, dovrà pervenire presso SEAC Cefor secondo la forma scritta almeno 5 gg prima dell'evento unitamente all'indicazione delle coordinate bancarie di riferimento.

Codice EU IBAN \_\_\_\_\_

**ANNULLAMENTO CORSI:** SEAC Cefor srl si riserva la possibilità di annullare i corsi qualora il numero degli iscritti non sia tale da garantire un buon successo dello stesso. La comunicazione avverrà con contatto telefonico, unicamente ai Clienti che avranno data l'adesione per iscritto.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** QUALORA IL PAGAMENTO NON PERVENISSE ALMENO 5 GIORNI PRIMA DEL CORSO/CONVEGNO. IL CENTRO FORMAZIONE SI RISERVA LA POSSIBILITÀ DI APPLICARE UNA MAGGIORAZIONE DEL 10% DEL PREZZO DI LISTINO.

- Bonifico bancario intestato a: SEAC CEFOR S.r.l. - Via Solteri 74 - 38100 TRENTO c/o CASSA RURALE DI ALDENO E CADINE - Filiale 3 Trento CIN/IT P - ABI 08013 - CAB 01807 - C/C 000100302428 - Codice EU IBAN IT88 P080 1301 8070 0010 0302 428
- Assegno bancario di euro \_\_\_\_\_ intestato a SEAC Cefor srl
- Codice Ufficio

Ai sensi ed in conformità di quanto previsto dal D. Lgs. N. 196/2003, la SEAC Cefor srl informa che i dati raccolti saranno trattati con l'ausilio dei moderni sistemi informatici ed archiviati elettronicamente presso la propria Sede; i medesimi saranno utilizzati per la fornitura dei servizi richiesti e/o per scopi amministrativi, contabili e fiscali, nonché per comunicare le future iniziative promosse da SEAC Cefor srl; il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per l'espletamento del servizio; i dati raccolti ed archiviati non saranno comunicati a terzi né diffusi e saranno trattati esclusivamente da dipendenti da SEAC Cefor srl di ciò appositamente incaricati; ad ogni momento l'interessato potrà esercitare i diritti da 7 a 10, titolo II, del D.Lgs. 196/2003 (conferma, modifica, cancellazione, blocco, aggiornamento, rettifica, etc., dei propri dati), rivolgendosi per iscritto al titolare del trattamento (SEAC Cefor srl Via Solteri, 74 - 38121 TRENTO nella persona del legale rappresentante pro-tempore).

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_