



MODULO DI ISCRIZIONE – EVENTO FORMATIVO ECM

TITOLO _____

DATA _____

Nome e Cognome _____

Qualifica _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____

E-mail: _____ Codice Fiscale /P.IVA _____

Intestazione della fattura se diversa dai dati di registrazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____

Codice Fiscale /P.IVA _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

- Socio € _____
 Non Socio € _____

Modalità di Pagamento:

- Assegno Bancario intestato ad ASSOCIAZIONE VOLO SOLO, (indicare anche NON TRASFERIBILE)

Data, _____

Firma _____

INVIARE MODULO DI ISCRIZIONE E QUOTA DI PARTECIPAZIONE PRESSO:
ASSOCIAZIONE VOLO SOLO

Via Giacomo Leopardi n.10, 64046 Montorio al Vomano, Teramo

