



1

### Modulo - Contratto di Iscrizione per il MASTER – CORSO

IL sottoscritto (allievo/corsista)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

2

codice fiscale \_\_\_\_\_ p. iva. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

ripetere e-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Di essere iscritto e ammesso a partecipare al Corso di \_\_\_\_\_

organizzato da **ViTer Formazione srl** AL COSTO DI € \_\_\_\_\_ + IVA

(LETTERE: \_\_\_\_\_ + IVA)

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

IL sottoscritto allievo/corsista \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

DI AVER RICEVUTO TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE ALLA DURATA, MODALITÀ DI SVOLGIMENTO, CONTENUTI E COSTI DEL CORSO, ALTRESÌ DICHIARA DI AVER LETTO E DI APPROVARE SENZA RISERVE LE CONDIZIONI GENERALI DI SEGUITO RIPORTATE.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma

3

Il sottoscritto allievo/corsista \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

al trattamento dei dati personali ai sensi del D, LGS 30 giugno 2003 n.° 196 contenuti nel presente modulo per adempimenti connessi al regolare svolgimento del corso, verranno trattati da ViTer Formazione srl per i soli fini di segreteria, anche con l'ausilio di strumenti informatici e potranno essere utilizzati ai fini dell'invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale o per altre attività di marketing.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### MODALITA' DI PAGAMENTO:

#### 1) BONIFICO INTESTATO A:

ViTer Formazione srl - Via S.S. 18 km 76,400 - 84091 BATTIPAGLIA (SA)

BPER IBAN: IT 93 Y 05387 76090 000003234556 BIC code: BPMTIT22XXX

(indicare nella causale NOME COGNOME CORSISTA, CORSO, N.° RATA)

( allegare copia del bonifico al modulo d'iscrizione )

.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA

( da compilarsi solo se diversi dai dati indicati in precedenza )

Ragione sociale \_\_\_\_\_

o - Persona fisica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Partita iva \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

Firma

4