

MINIMASTER: LA REVISIONE LEGALE DEL COLLEGIO SINDACALE NELLE IMPRESE MINORI, CON PARTICOLARI RIFERIMENTI ALLE SOCIETÀ COOPERATIVE**BOLOGNA- C/O COTABO VIA STALINGRADO 61 – # 03, 10 e 24 OTTOBRE 2018 – Ore 9,30 – 14,30 #****SCHEDA DI ISCRIZIONE PER EVENTI A PAGAMENTO***(La compilazione della presente scheda è necessaria per acquisire gli eventuali CREDITI FORMATIVI sia dell'ODCEC che del MEF.)***DA INVIARE DEBITAMENTE COMPILATO A: PRESIDENZA@AIRCES.IT OPPURE FAX 051 509.738***N.B. – Se compilato a mano, scrivere in modo chiaro e leggibile***DATI ANAGRAFICI**

Cognome e nome _____

Nata/o a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (Abitazione o Studio o Azienda) *(sottolineare quello prescelto)*

Via/Piazza _____ Cap _____ Città _____

Email _____ Tel: _____

Iscrizione per la giornata del **03** - **10** - **24** ottobre oppure per le **tre** giornate (segnare sulla scelta)**ISCRIZIONI AD AIRCES E/O ORDINI PROFESSIONALI**Associata/o all'AIRCES: SI NO se SI indicare il N° _____ *(se conosciuto)*Iscritta/o all'ODCEC: SI NO se SI indicare Sede _____ n° _____/_____Iscritta/o al RRL (MEF): SI NO se SI indicare il n° _____ Sezione A BIscritto ad altro Ordine: SI NO se SI indicare:

Denominazione _____ Sede _____ n° _____/_____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di partecipazione è la seguente:

Per i **SOCI AIRCES**: € 60,00 a persona per singola giornata; € 150,00 per le tre giornatePer i **NON SOCI AIRCES**: € 80,00 + IVA a persona per la singola giornata; € 200,00 + IVA per le tre giornate (gli importi saranno esenti IVA per dipendenti di Enti Aderenti Legacoop).**MODALITA' DI PAGAMENTO**Per i **SOCI AIRCES**: mediante bonifico bancario sul conto intestato ad AIRCES presso Unipol BancaIBAN: **IT50F0312702403000000007194**Per i **NON SOCI AIRCES**: mediante bonifico bancario sul conto intestato a Legacoop Bologna presso Unipol Banca – IBAN: **IT09N031270240300000000457****Il pagamento dovrà essere effettuato solo dopo che saranno state accettate le adesioni****DATI PER LA FATTURAZIONE** (solo per NON soci AIRCES ed Enti NON aderenti a Legacoop)

Denominazione _____ indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Partita IVA _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia di privacy

Data _____ Firma _____