



SCHEMA DI ISCRIZIONE (da restituire via fax ai numeri 06. 4453867 o via mail a info@icic.it)

Richiesta di iscrizione al corso/i N° _____ per il periodo _____
Cognome e nome del partecipante _____
Azienda di appartenenza (e indirizzo) _____
Settore d'attività azienda _____
Qualifica del partecipante _____
Telefono _____ cell. _____ fax _____ mail: _____
Modalità di pagamento prescelta: assegno bonifico
DATI PER LA FATTURAZIONE :
Intestazione _____
Indirizzo completo _____
Codice Fiscale /Partita IVA _____

Per l'Azienda (timbro e firma)

Data ____/____/____