



**CONTROLLO SOCIETARIO E REVISIONE DEI CONTI
CORSO DI SPECIALIZZAZIONE**

Centro Botta – Como, via Rezzonico 23

SCHEDA DI PRENOTAZIONE

Si conferma la partecipazione al corso di:

Cognome _____

Nome _____

con studio in _____

Via _____

e-mail _____

tel. _____ fax _____

Iscritto al n° _____ Ordine/Collegio dei _____

della provincia di _____

Preso atto dei miei diritti ai sensi art. 10 l. 675/96, con la sottoscrizione della presente consento l'uso dei miei dati personali ai soli fini del rilascio dell'attestazione di partecipazione.

Autorizzo

Non autorizzo

Como, _____

Firma _____

Da trasmettere via fax al seguente numero: 031/30.08.37 unitamente alla copia del bonifico effettuato.