



Fondazione
per la Promozione
della Cultura Professionale
e dello Sviluppo Economico



SINCERT

Certificato n. IT07/0892



DOMANDA DI AMMISSIONE

CORSO BASE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER PRATICANTI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI "

il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

domiciliato a _____ CAP _____

in Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Iscritto nel Registro dei Praticanti tenuto dall'Ordine di: _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il Modulo base del corso

Versa contestualmente la somma di € 660,00= (Seicentossessanta).

a ½ Assegno Circolare n. _____ Banca _____

a ½ Bonifico Bancario presso CARIFE - Sede Centrale - Corso V. Emanuele 102
- 65121 - Pescara IBAN IT54K0624515410000000224265

a ½ Bonifico Bancario sul c/c n. 484734 presso BPLS - Viale Conte di Ruvo n. 53 -
65127 - Pescara IBAN IT40N055501540000000484734

in contanti

FIRMA

Pescara, _____

**LA PRESENTE DOMANDA DI AMMISSIONE DOVRA' ESSERE PRESENTATA
PRESSO LA SEDE DELLA FONDAZIONE ENTRO IL 12 NOVEMBRE 2009**