

Dr. Roberto Ardizzi
Formazione – Coaching – Consulenza Aziendale

ISCRIZIONE TRAINING DAY QCONSULT.

- Inviata via e-mail all'indirizzo info@qconsult.it
 Inviata via e-mail all'indirizzo robertoardizzi@qconsult.it
 Consegnata a mano il _____ al/alla Sig./ra _____

_____, li _____

| |
|--|
| Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a: _____ |
| Il: _____ Codice Fiscale/P.I.: _____ |
| Residente in: _____ Via _____ |
| C.A.P. _____ Prov. _____ |
| Con i seguenti recapiti telefonici: Cell. _____ Uff. _____ |
| e-mail _____ |
| PROFESSIONE / AZIENDA DI PROVENIENZA |
| _____ |

| |
|---|
| DATI PER EVENTUALE FATTURAZIONE: |
| Riferimento _____ |
| Indirizzo _____ Cap _____ |
| Città _____ Prov. _____ Partita IVA _____ |

Chiede di essere iscritto al Training Day

Ho provveduto al versamento di euro _____,00 (+ Iva 22%) come quota d'iscrizione in data _____

- Assegno
 Bonifico Bancario in favore di Roberto Ardizzi - IBAN: IT15 W030 6915 4611 0000 0000 875

Note:

Data (obbligatoria) _____ Firma per esteso (obbligatoria) _____

Tutti i dati sono trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Art. 13 GDPR. [D. Lgs. 196/2003 (Testo unico Codice Privacy)]