DOMANDA DI ISCRIZIONE

**SCUOLA FORENSE OBBLIGATORIA**

DA RICONSEGNARE COMPILATA UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO A: segreteria@palazzocapris.it

DOTT. NOME ……………………………………………………………………...

 COGNOME ………………………………………………………………..

CODICE FISCALE …………………………………….…………………………………

ISCRITTO AL FORO DI …………………………………………………………………..

DATA DELIB. AMMISSIONE PRATICA ………….……………………………………

PRATICA SVOLTA PRESSO ……………………………………………………………

Dati fatturazione:

INTESTAZIONE FATTURA (NOME DEL DOTTORE, STUDIO LEGALE, ENTE O SOCIETA’)

……………………………………………………………………………………………………...

INDIRIZZO ………………………………………………..…..………………………………

CAP……………….. CITTA’…………………………………....................... PROV.......

CODICE FISCALE ………………..………………………………………………………….

PARTITA IVA ……….……………………………………………………………………….

TEL. …………………………………………. CELL. …………………………………………

E-MAIL…………………………………………….…………………………………………….

IMPORTO VERSATO EURO ……………………………………………………………

NOTA BENE: i partecipanti al corso dovranno obbligatoriamente indicare tutti i dati fiscali richiesti. In difetto l’iscrizione al corso non potrà essere effettuata.

**Dati per il bonifico:**

**iban IT 58 R 03069 09217 100000061390**

**conto intestato a CAPRIS s.r.l. presso INTESA SANPAOLO S.p.A.**

**DATA ………………… FIRMA……………………………………………**