



MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE

BUSTE PAGA, DIRITTO DEL LAVORO E PREVIDENZA SOCIALE

Il /La sottoscritto/a

COGNOME _____	NOME _____
NATO A _____	PROV. _____ IL _____
CODICE FISCALE _____	
<input type="checkbox"/> ISCRITTO PRESSO L'ODCEC DI FOGGIA AL NR. _____	
<input type="checkbox"/> PRATICANTE PRESSO L'ODCEC DI FOGGIA NELLO STUDIO _____	
<input type="checkbox"/> ALTRO _____	

TEL. _____	CELL _____
E-MAIL _____	PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto, al Corso di Formazione: **BUSTE PAGA, DIRITTO DEL LAVORO E PREVIDENZA SOCIALE**, da svolgersi nel periodo Marzo/Giugno 2020.

Allego copia del bonifico di € 300,00 effettuato al seguente IBAN: **IT 52 A 05387 15701 000001305628** – c/o BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA agenzia di Foggia, intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili. Causale: Iscrizione Corso di Formazione: **BUSTE PAGA, DIRITTO DEL LAVORO E PREVIDENZA SOCIALE**.

Luogo e data

firma

Modulo da inviare alla segreteria dell'ODCEC di Foggia allegando copia del bonifico: odcefoggia@gmail.com