



*Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
di Treviso*

*in collaborazione con
ASSOCIAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI TREVISO*

**SCHEDA DATI FATTURA
"CORSO PER CONSULENTI TECNICI D'UFFICIO"**

26 gennaio, 02 – 09 – 16 – 23 febbraio 2018

*da inviare al numero di fax 0422 557197 o e-mail: associazione.treviso@ordcomm.it
ENTRO IL 22 GENNAIO 2018 O FINO AD ESAURIMENTO POSTI DISPONIBILI*

Il/La sottoscritto/a dott. _____
chiede di partecipare al corso in rubrica, relativamente al quale ha già effettuato **il pagamento, la cui attestazione viene allegata in copia.**

Chiede, altresì, che la fattura sia intestata a:

Nome e Cognome o Ragione Sociale

Indirizzo _____

Cap _____ *Città* _____ *Prov.* _____

Partita Iva _____ *Codice Fiscale* _____

Per eventuali comunicazioni fornisce i seguenti recapiti:

Telefono _____ *Fax* _____

E-mail _____

Tutela della privacy – D.Lgs. 196/2003

I dati sopra inseriti saranno utilizzati esclusivamente a fini organizzativi del presente convegno.

Data _____

Firma _____