



DOMANDA DI AMMISSIONE
“CORSO DI FORMAZIONE PER PRATICANTI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI
CONTABILI”

il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

domiciliato a _____ CAP _____

in Via _____

Telefono _____ e-mail _____

C.F. _____

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

Praticante presso lo studio del Dott.: _____

Dati per la fatturazione

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

P.Iva e C.F. _____

Codice Univoco _____

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il corso

Versa contestualmente la somma di € 219,60= (€ 180,00 + IVA 22% € 39,60) a titolo di acconto, impegnandosi a versare la differenza come di seguito indicato:

- entro il 20 dicembre 2024, il secondo acconto pari a € 219,60= (€ 180,00 + IVA 22% € 39,60);
- entro il 28 febbraio 2025, il terzo acconto pari a € 219,60= (€ 180,00 + IVA 22% € 39,60) ;
- entro il 30 aprile 2025 il saldo per la restante parte pari a € 219,60= (€ 180,00 + IVA 22% € 39,60);

a ½ Assegno Circolare n. _____ Banca _____

a ½ Bonifico Bancario sul c/c n. 484734 presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna
Viale Conte di Ruvo n. 53 - 65127 - Pescara IBAN IT95A053871540000000484734

in contanti

FIRMA

Pescara, _____

LA PRESENTE DOMANDA DI AMMISSIONE DOVRA' ESSERE PRESENTATA PRESSO LA SEDE DELLA FONDAZIONE ENTRO IL 6 NOVEMBRE 2024.