



Fondazione
per la Promozione
della Cultura Professionale
e dello Sviluppo Economico

DOMANDA DI AMMISSIONE

"CORSO BIENNALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER PRATICANTI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI"

il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

domiciliato a _____ CAP _____

in Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

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

Praticante presso lo studio del Dott.: _____

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il corso biennale

Versa contestualmente la somma di € 427,00= (quattrocentoventisette) a titolo di acconto, impegnandosi a versare il saldo di € 427,00= (quattrocentoventisette) entro e non oltre il 31/01/2019.

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 28 SETTEMBRE 2018.**