

RICHIESTA D'ISCRIZIONE AL CORSO SUI PERMESSI DI SOGGIORNO

Il sottoscritto _____

() **TITOLARE** () **COLLABORATORE** dell'Azienda _____

Part. IVA: _____ sita in _____

Via _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____ @ _____ Codice SDI _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL CORSO SUI PERMESSI DI SOGGIORNO

Lunedì 16 giugno 2025 alle ore 13:00
Su piattaforma online

Il corso sarà confermato al raggiungimento del numero minimo e avrà un costo di

36,60 euro IVA compresa per gli Associati CONFARCA

122 euro IVA compresa per i NON Associati CONFARCA

**COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI PARTECIPANTE E INVIARLA CON COPIA BONIFICO
A: corsi@confarca.it, **TASSATIVAMENTE ENTRO LUNEDI' 9 GIUGNO P.V.****

La prenotazione sarà considerata effettiva se corredata del saldo previsto, versato sul c/c bancario
intestato a **SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE CONFARCA SRL,**

IBAN: IT 64 Y 03069 05096 100000011368

Data,

Timbro e firma Autoscuola