

RICHIESTA D'ISCRIZIONE AL CORSO COMPLETO STED DI 40 ORE

Il sottoscritto _____

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

Part. IVA: _____ sita in _____

Via _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____ @ _____ Cod. Destinazione _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL CORSO COMPLETO STED

**MARTEDI' 23 SETTEMBRE 2025
ONLINE**

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

- ☐ **450 + IVA per gli Associati CONFARCA**
- ☐ **600 + IVA per i NON Associati CONFARCA**

COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI PARTECIPANTE E INVIARLA CON COPIA BONIFICO A:
corsi@confarca.it, **TASSATIVAMENTE ENTRO MERCOLEDI' 30 LUGLIO P.V.**

La prenotazione sarà considerata effettiva se corredata del saldo previsto, versato sul c/c bancario intestato **SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE CONFARCA SRL**, IBAN: IT 64Y0306905096100000011368

Data,

Timbro e firma Autoscuola

SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE CONFARCA S.r.l.

Via Laurentina, 569 00143 ROMA Italy

P.I.-C.F.: 12771981003 PEC: saf-confarca@pec.it

Tel. r.a. 06.5914598