SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SEMINARIO

"Gestione delle farmacie: gli effetti del Codice Appalti e del Testo Unico sulle società partecipate"

DA INVIARE, ENTRO LUNEDÌ 5 DICEMBRE 2016, TRAMITE FAX – 055/291715 OPPURE ISCRIZIONE ON-LINE COLLEGANDOSI AL SITO www.tiforma.it

(INVIARE IN ALLEGATO COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO/IMPEGNO DI SPESA)

Lunedì 12 dicembre 2016, orario 10.00 – 13.30 /14.30 – 16.30

Firenze – sede Ti Forma

AZIENDA: _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE:_____

CAP_____**CITTA'**_____**PROV.**_____ _____

TEL._____**FAX**_____

P. IVA_____

C.F. _____

N° PARTECIPANTI: _____

Si prega di scrivere in stampatello e in maniera ben leggibile in quanto i seguenti dati saranno riportati sull'attestato di frequenza

GENERALITÀ DEI PARTECIPANTI:

NOME	COGNOME	POSIZIONE PROFESS.	NUMERO TEL. DIRETTO	E-MAIL PERSONALE

QUOTE DI ISCRIZIONE PER AZIENDE/ENTI ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISPEL TOSCANA/TI FORMA

☐ € 340,00 + IVA (se dovuta) a persona
☐ € 305,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente

QUOTE DI ISCRIZIONE PER AZIENDE/ENTI NON ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISPEL TOSCANA/TI FORMA

☐ € 390,00 + IVA (se dovuta) a persona
☐ € 350,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente

La quota di iscrizione comprende: *documentazione, coffee break e light lunch*.*

☐ **BARRARE SE ESENTE IVA EX ART. 10 COMMA 20 DPR 633/72**

☐ **BARRARE SE SOGGETTO A SPLIT PAYMENT**

☐ **BARRARE SE SOGGETTO A FATTURAZIONE ELETTRONICA - INDICARE CODICE UNIVOCO** _____

Nel caso sia necessario riportare nella fattura indicazioni particolari siete pregati di indicare nello spazio sottostante i riferimenti da inserire (CIG, numero delibera, impegno di spesa, etc.)

_____

BARRARE MODALITÀ DI PAGAMENTO SCELTA:

☐ BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO (prima del corso) ☐ ASSEGNO BANCARIO ☐ CONTANTI

PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 si informa che i suoi dati personali saranno trattati esclusivamente ai fini contabili, amministrativi e per attività commerciali inerenti ai servizi forniti da Ti Forma Srl. Per quest'ultimo uso è richiesto un consenso al trattamento. Informazioni dettagliate sono riportate nell'informativa completa presente sul sito www.tiforma.it.

Per l'invio di comunicazioni inerenti ai prossimi seminari e corsi in programmazione, per conto dell'Ente

☐ *presto il consenso al trattamento dei dati* ☐ *non presto il consenso al trattamento dei dati*

*La sottoscrizione del presente modulo da parte del cliente vale come accettazione di quanto riportato nel paragrafo "**modalità di adesione e condizioni di pagamento**"*

Timbro dell'Azienda e firma del Responsabile _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Veronica Maestrini– email vmaestrini@tiforma.it

☏ 055-210755 (Tasto 2) 🖷 055-291715;Via Giovanni Paisiello, 8 – Firenze

P.IVA/C.F. 04633850484; Sito web www.tiforma.it