

Scheda di iscrizione al CORSO CLINICO DI CONTATTOLOGIA Settembre 2021 -Bologna

La presente scheda di iscrizione potrà essere inviata anche al fax 051481526 o tramite e-mail all'indirizzo segreteria@istitutozaccagnini.it

Spett.le Istituto Zaccagnini

Dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ CAP _____ prov. _____ in via _____ n. _____
tel. _____ mobile _____ e-mail _____ cod. fis. _____

Titolo di studio _____

Dati per la fatturazione (se da intestare ad azienda)

Intestazione Ditta _____ Via _____ n. _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____ Telefono _____ e-mail _____
fax _____ P. Iva e Cod. Fis. _____ Cod. destinatario (SDI) _____ PEC _____

a titolo di caparra confirmatoria verso la quota di preiscrizione di € 250,00 che costituisce acconto della quota definitiva in base a quanto sotto riportato

Quote d'iscrizione e frequenza (barrare la casella di riferimento):

€ 790,00 + IVA (€ 963,80) di cui € 250,00 come acconto e € 713,80 entro l'avvio del corso.

Abilitati 2021 Zaccagnini **€ 450,00 + IVA (€ 549,00)** di cui € 250,00 come acconto e € 299,00 entro l'avvio del corso.

Ex stud. Ist. Zaccagnini **€ 550,00 + IVA (€ 671,00)** di cui € 250,00 come acconto e € 421,00 entro l'avvio del corso.

Soci ADOO, AILAC, ALOeO, Federottica e SOptl **€ 700,00 + IVA (€854,00)** di cui € 250,00 come acconto e € 604,00 entro l'avvio del corso.

A tal fine allego a titolo di conferma:

Assegno non trasferibile di € _____, _____ intestato a Istituto Benigno Zaccagnini srl

Copia Bonifico Bancario a Banca BPER Ag.8 Bologna IBAN IT07H0538702408000000561600 di € _____, _____ intestato a Istituto Benigno Zaccagnini srl

Condizioni generali di adesione

L'Istituto Zaccagnini si riserva la facoltà di inviarLe la conferma dello svolgimento del corso entro 5 giorni feriali precedenti la data di avvio del corso. In caso di mancato svolgimento per mancato raggiungimento del n. minimo di iscritti pari a quindici (15), cause o volontà dipendenti dall'Istituto Zaccagnini srl la quota sarà interamente restituita.

Data _____

Firma per accettazione _____