

Scheda Iscrizione

(compilare e inviare a master@taxconsulting.it)

MASTER TRIBUTARIO tcf

in collaborazione con ODCEC PALERMO

PALERMO

Ottobre 2016 - Maggio 2017

DATI DEL PARTECIPANTE (scrivere in stampatello)

COGNOME _____

NOME _____

NATO IL _____ A _____ PROV _____

E-MAIL _____

C.F./P.IVA _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

TEL UFFICIO _____ FAX _____

CELLULARE _____

LAUREA IN _____

ANNO _____ UNIVERSITA' DI _____

ORDINE PROF.LE _____

DELLA CITTA' DI _____

PROFESSIONE ATTUALE _____

SETTORE DI SPECIALIZZAZIONE _____

HA UN PROFILO LINKEDIN ? SI NO

CALIETRA s.r.l. uni personale concessionaria del marchio

>> tcf network
Tax Consulting Firm

Viale Giulio Cesare 94 Roma 00192 C.F./P.I. 05132290874

Tel 366.6302332 master@taxconsulting.it www.taxconsulting.it

€ _____ +Iva22% € _____ **Totale € _____**

MODALITA' DI PAGAMENTO

in **unica soluzione** all'atto dell'iscrizione (ulteriore riduzione 5%)

in **n. 5 rate di pari importo**, di cui la prima all'atto dell'iscrizione e le restanti 4 a partire dal giorno di inizio del Master con cadenza mensile

Il pagamento viene effettuato tramite:

Bonifico bancario effettuato in data _____

a favore di **Calietra Srl * – BNL Roma Via del Corso**

iban: **IT56P 01005 03240 000000002069**

(causale: *Master Tributario TCF sede _____ - Ottobre 2016*)

* Calietra è concessionaria del marchio >> tcf network
Tax Consulting Firm

DATI PER LA FATTURAZIONE (scrivere in stampatello)

NOME COGNOME / RAGIONE SOCIALE _____

COD. FISC. / P.IVA _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

L'iscrizione si intende perfezionata al ricevimento della presente scheda e della prova dell'avvenuto versamento.

Seguirà relativa fattura.

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY (D. LGS. 196/2003)

La informiamo che i dati personali inseriti nella presente scheda di iscrizione saranno trattati per finalità amministrative e contabili correlate alla gestione della sua richiesta di iscrizione al Master da Lei scelto. I suoi dati saranno trattati manualmente e con l'ausilio di strumenti elettronici da parte di personale incaricato all'interno di apposite banche dati nel rispetto delle misure di sicurezza stabilite dal d. lgs. 196/2003.

Il mancato conferimento dei dati non renderà possibile l'iscrizione al Master.

Previo suo espresso consenso, i Suoi dati potranno essere utilizzati altresì per l'invio (tramite posta elettronica, telefono, fax, SMS e posta ordinaria) di materiale commerciale e promozionale su offerte formative, materiali didattici o ulteriori prodotti e/o servizi a carattere didattico e/o professionale da parte del Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento è la Tax Consulting Firm, con sede in (00192) Roma Viale Giulio Cesare, 94. I suoi dati potranno essere comunicati nei confronti di società terze incaricate della gestione delle banche dati e degli archivi informatici del Titolare del trattamento e a tal fine nominati responsabili del trattamento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 tra cui l'accesso, la modifica e la cancellazione ai dati, scrivendo a: Tax Consulting Firm, Viale Giulio Cesare, 94 - 00192 Roma o inviando una mail a master@taxconsulting.it

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per ricevere materiale pubblicitario e/o promozionale dalla Tax Consulting Firm

Data ____ / ____ / ____ Firma _____