

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI VALLO DELLA LUCANIA**

---

MODULO DI ISCRIZIONE

**AL CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI REVISIONE DEGLI ENTI LOCALI - 01/04/2019**

---

Cognome ..... Nome .....

C.F. .... Nato a ..... (.....)

Il ..... Cell. ....

E-mail .....

PEC .....

Ordine/Ente di appartenenza .....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al corso di per Revisori Enti Locali organizzato da codesto Ordine per il giorno **lunedì 1 aprile 2019, dalle ore 14,30 alle ore 19,30.**

**QUOTA DI ISCRIZIONE:**

Euro 50,00 da versare a mezzo bonifico bancario intestato a "ODCEC di Vallo della Lucania" – Banca del Cilento di Sassano e Vallo di Diano e della Lucania S.C.p.A. - IBAN: IT 39 Q 08154 76530 000000825590, indicando nella causale il cognome e nome del partecipante e la dicitura " *Corso sulla Revisione degli EE.LL. – 01/04/2019*"

*Con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo il trattamento dei miei dati personali indicati nello stesso ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati 2016/679, in vigore in tutti i paesi dell'Unione Europea dal 25 maggio 2018.*

Luogo e data

Firma

Il presente modulo, unitamente a copia della contabile del bonifico e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, deve essere inviato a mezzo PEC al seguente indirizzo [ordine.vallodellalucania@pec.commercialisti.it](mailto:ordine.vallodellalucania@pec.commercialisti.it).