



**DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL CORSO PER GESTORE DELLE CRISI DA SOVRA-INDEBITAMENTO**

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome

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

Il Domiciliato a (.....)

Indirizzo

Cell. E-mail

PEC

Ordine/Ente di appartenenza

CHIEDE

di essere iscritto/a al Corso per "Gestore delle crisi da sovra-indebitamento (D.M. 202/2014", organizzato dall'ODCEC di Vallo della Lucania in collaborazione con SAF Campania Commercialisti.

Quota di iscrizione:

- **euro 180,00** per gli iscritti agli ODCEC componenti la SAF Campania Commercialisti;
- **euro 180,00 + IVA 22%** per tutti gli altri professionisti;

da versare a mezzo bonifico bancario a favore di "**SAF CAMPANIA COMMERCIALISTI**
IBAN: IT93Y053871520900002404426 - Banca Popolare Emilia Romagna - Fil Salerno,
Via Lung.re Trieste (SA), indicando nella causale il cognome e nome del partecipante
e la dicitura "Corso O.C.C. Vallo della Lucania - settembre 2019".

La fattura relativa alla suddetta quota di iscrizione dovrà essere intestata a:

Studio/Azienda

P.IVA Città (.....)

CAP Indirizzo

Codice destinatario fattura elettronica

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.

Data/...../.....

In fede

N.B. 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.