

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME.....
NOME.....
VIA.....
CITTA'.....PROV.....CAP.....
Tel.....Fax.....E-Mail.....
P. IVA/C.F.....
Intestazione fattura.....
.....

Intendo iscrivermi al corso di

Del dr.....

Si allega

- Assegno bancario non trasferibile intestato a: C.R.O.C.A.P. s.a.s.
- Copia del bonifico bancario intestato a: C.R.O.C.A.P. s.a.s.

UNICREDIT PIAZZA COLA DI RIENZO 80c 00192 ROMA
IBAN IT68L0200805024000104690802