

MODULO D'ISCRIZIONE		
DATI PARTECIPANTE		
Nome e Cognome		
Data e Luogo di Nascita		
Codice Fiscale		
Titolo di Studio		
Indirizzo di Residenza		
Figura Professionale		
<input type="checkbox"/> Coltivatore diretto e/o IAP	<input type="checkbox"/> Coadiuvante IAP	<input type="checkbox"/> Dipendente
<input type="checkbox"/> Coadiuvante non IAP	<input type="checkbox"/> Privato	<input type="checkbox"/> Altro _____
Ragione Sociale Società di Riferimento		
Dati sede legale		
Via	CAP	Città
Codice Ateco	Partita IVA	
Indicare dati Sede Operativa se diversa dalla Sede Legale		
Via	CAP	Città
N. Lavoratori Occupati in Azienda		
Persona da contattare per eventuali comunicazioni:		
Tel.	Cell.	
E-mail:		
CORSO RICHIESTO		
Codice attività:	Corso Bibiana OTTOBRE 23	
Titolo:	RINNOVO/RILASCIO PATENTINO FITOSANITARIO	
MODALITA' DI PAGAMENTO		
Quota d'iscrizione	<input type="checkbox"/> € 70,00 RINNOVO	<input type="checkbox"/> € 122,00 RILASCIO
<input type="checkbox"/> Contanti		
<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario intestato a: GESTCOOPER SOC. AGR. COOP.		
BPER BANCA // Codice IBAN IT10K0538701007000042187776		indicando nella
causale NOMINATIVO PARTECIPANTE e CODICE CORSO (CORSO_BIBIANA)		
DATI PER LA FATTURAZIONE (da non compilare in caso di soggetto PRIVATO)		
Denominazione Ragione Sociale		
Via		
Cap	Città	Prov
Codice Fiscale		
Partita IVA		
CODICE UNIVOCO O PEC PER FATTURAZIONE ELETTRONICA (SDI)		

Data _____

Firma allievo _____