

Modulo di iscrizione al corso: **Spatial Analyst**

che si tiene in data \_\_\_\_\_

### Informazioni del partecipante

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Società e Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Dati per la fatturazione (\* compilare solo se diversi dai precedenti)

Società e Ente di appartenenza\*: \_\_\_\_\_

Indirizzo\*: \_\_\_\_\_

CAP\*: \_\_\_\_\_ Località\*: \_\_\_\_\_ Prov\*: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

### Costo intero del corso: 700 Euro + IVA

Importo da versare: \_\_\_\_\_ (Per costi diversi da quello stabilito indicare la motivazione)

Indicare la motivazione: \_\_\_\_\_

### Modalità di pagamento

Al momento della registrazione tramite assegno bancario a favore di Sistemi Territoriali S.r.l.

Tramite Bonifico Bancario a favore di Sistemi Territoriali s.r.l.

*Unicredit S.p.A.*

*CIN P ABI 02008 CAB 14006 C/C 000005062886*

**IBAN:** IT 41 P 02008 14006 000005062886

Altro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_