

Modulo di iscrizione al corso **Utilizzo del Model Builder**  
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: € 350,00 + 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: \_\_\_\_\_