

PER LE AZIENDE

SCHEMA DATI PER FATTURAZIONE

ISCRIZIONE CORSO "EXECUTIVE PROGRAM DI RISK MANAGEMENT 2025"

RAGIONE SOCIALE	
SEDE LEGALE	Via _____ Cap _____ Città _____
CODICE FISCALE	
P. IVA	
CODICE UNIVOCO AZIENDA	
CONTATTO TELEFONICO	
E-MAIL	
PEC	
NOMINATIVO DIRIGENTE ISCRITTO AL CORSO	
AMMONTARE QUOTA VERSATA	<input type="checkbox"/> 250,00 EURO (SOCIO) <input type="checkbox"/> 500,00 EURO (NON SOCIO)

Data e luogo

L'Azienda

(Timbro e Firma)
