



**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI  
CONTABILI DI PAOLA**

**SCHEDA ADESIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Iscritto all'ODCEC di \_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_ con anzianità \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere prenotato al/ai seguenti corsi:

1 - **“LA REVISIONE NEGLI ENTI LOCALI” (5 ORE) – 5 C. F. – 30 OTTOBRE 2015**

2 - **IL PROCESSO DI ARMONIZZAZIONE DELLA CONTABILITA' DI CUI AL D.LGS. N.118/2011 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI (5 ORE) - 5 C. F. – 14 NOVEMBRE 2015**

consapevole che:

- la prenotazione dovrà essere inviata solo a mezzo e-mail all'indirizzo [info@odcecpaola.it](mailto:info@odcecpaola.it);
- la presenza al corso, è obbligatoria a pena di esclusione;
- la quota di partecipazione del singolo corso è di € 30,00 ;
- il pagamento della quota può essere effettuato tramite contanti entro 3gg dall'iscrizione.

**Dichiarante**

\_\_\_\_\_ si autorizza al trattamento dei dati D.Lgs 196/2003