MODULO DI ISCRIZIONE

DATI PARTECIPANTE

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo email _____

n. telefono _____

Iscrizione Ordine Avvocati
☐ SI ☐ NO

TIPOLOGIA CORSO

☐ Abilitazione ☐ Aggiornamento ☐ Approfondimento Giuridico

DATI FATTURAZIONE

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

C.F. / P. IVA _____

Mail / PEC _____

Codice SDI _____

Il presente modulo, opportunamente compilato, dovrà essere trasmesso alla seguente mail: info@adrprofessional.it unitamente alla copia della disposizione di pagamento da effettuare al seguente Iban: **IBAN IT 17 A 05387 74790 000004340200** intestato a ADR Professional srl.
L'iscrizione al corso potrà essere annullata **fino a 7 giorni** prima dell'inizio con conseguente rimborso delle somme versate.
Con riferimento al numero di iscritti, ADR Professional si riserva la facoltà di annullare o spostare il corso ad altra data dando comunicazione agli iscritti almeno 5 giorni con conseguente rimborso delle somme versate.