Scheda d'iscrizione 52LC217- LA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DIMISSIONI E STRUMENTI DEFLATTIVI

Fruizione* Sede Data	In Aula Online in Diretta (solo per date/sede Trento) Online in Differita	La scheda va compilata ed inviata alla segreteria organizzativa via mail (info.cefor@seac.it) o fax (0461805161) entro 5 giorni dall'evento allegando copia del pagamento effettuato. *Scegliere un'opzione effettivamente disponibile sullo shop. Leggi le FAQ
Dati Partecipan	te VIDEO La preghiamo di inserire tutte le informazioni ri	ichieste, a noi indispensabili per garantirle un servizio ottimale.
Cognome		Nome
Cod. Fiscale		Home
Ordine di appa	rtenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro	
Albo di		N° iscrizione Sez. A / B
Partecipante in A	NULA - n°1 Per adesioni multiple compilare pagina 2	* Dati obbligatori
Cognome		Nome
Cod. Fiscale	Mail Mail	
Ordine di appart	tenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro	
Albo di		N° iscrizione Sez. A / B * Dati obbligatori
DESTINATARI	O FATTURA Tutti i compi cono obbligatori puebe in casa	9
5231117117111	O FATTURA Tutti i campi sono obbligatori, <u>anche in caso</u>	di eventi GRATUITI
Rag. sociale	Tutti Campi sono obbligatori, anche in caso	di eventi GRATUITI
	Cod. fiscale	di eventi GRATUTTI
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo		Num. civico /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città	Cod. fiscale	
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono	Cod. fiscale	Num. civico /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città	Cod. fiscale	Num. civico / Provincia CAP
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono	Cod. fiscale Fax	Num. civico / / / / / / / / / / / / / / / / / / /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono	Cod. fiscale Fax Soggetto pubblica amministrazione con obbligo di fattur	Num. civico /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono	Cod. fiscale Fax Soggetto pubblica amministrazione con obbligo di fattur La quota di adesione all'evento formativo rientra in un F si allega il materiale utile per la corretta produzione della	Num. civico /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono Mail	Cod. fiscale Fax Soggetto pubblica amministrazione con obbligo di fattur La quota di adesione all'evento formativo rientra in un F si allega il materiale utile per la corretta produzione della	Num. civico /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono Mail MODALITÀ DI II Bonifico b Si allega c	Cod. fiscale Fax Fax Soggetto pubblica amministrazione con obbligo di fattur La quota di adesione all'evento formativo rientra in un F si allega il materiale utile per la corretta produzione della PAGAMENTO Dancario intestato a: SEAC CEFOR S.r.l IBAN IT 83 G 08011 34 opia dell'avvenuto pagamento di euro ,	Num. civico /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono Mail MODALITÀ DI II Bonifico b Si allega c	Cod. fiscale Fax Soggetto pubblica amministrazione con obbligo di fattur La quota di adesione all'evento formativo rientra in un F si allega il materiale utile per la corretta produzione della PAGAMENTO Dancario intestato a: SEAC CEFOR S.r.l IBAN IT 83 G 08011 34	Num. civico /
Rag. sociale Partita IVA Indirizzo Città Telefono Mail MODALITÀ DI II Bonifico b Si allega c Modalità II MODALITÀ DI DISDE dell'evento, unitame	Cod. fiscale Fax Fax Soggetto pubblica amministrazione con obbligo di fattur La quota di adesione all'evento formativo rientra in un F si allega il materiale utile per la corretta produzione della PAGAMENTO Dancario intestato a: SEAC CEFOR S.r.l IBAN IT 83 G 08011 34 opia dell'avvenuto pagamento di euro riservata ai codici ufficio N° codice ufficio	Num. civico /

Accetto le condizioni sopra esposte

Partecipante in AULA - n°2
Cognome Nome Nome Cod. Fiscale Mail
Ordine di appartenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro
Albo di N° iscrizione Sez. A / B
Partecipante in AULA - n°3
Cognome
Cod. Fiscale Mail
Ordine di appartenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro
Albo di N° iscrizione Sez. A / B
Partecipante in AULA - n°4
Partecipante in AULA - n°4 Cognome Nome Nome
Cognome Nome
Cognome Nome Mail
Cognome Nome Nome Ordine di appartenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro N° iscrizione Sez. A / B
Cognome Nome Ordine di appartenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro
Cognome Nome Nome Ordine di appartenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro N° iscrizione Sez. A / B
Cognome Nome Nome Ordine di appartenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro N° iscrizione Sez. A / B Partecipante in AULA - n°5
Cognome Nome Nome Cod. Fiscale Altro Nome Ordine di appartenenza*: CDL ODCEC Avvocati Altro Nome Albo di Nome Sez. A / B Partecipante in AULA - n°5

* Dati obbligatori