



RICHIESTA D'ISCRIZIONE AL 1° CORSO MASTER DI SCUOLA GUIDA PER ISTRUTTORI PATENTE B

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ Cod. Fisc.: _____

residente in _____ Via _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____ @ _____

() TITOLARE () COLLABORATORE con qualifica di () insegnante () istruttore dell' autoscuola

_____ Part. IVA: _____

sita in _____ Via _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____ @ _____

CHIEDE

l'iscrizione al CORSO MASTER che si svolgerà a ROMA, venerdì 22 e sabato 23 giugno pv

Dichiara fin d'ora:

di essere iscritto a CONFARCA e di versare € 600 + iva compreso coffee break, versato sul c/c bancario intestato a **SAF -SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE CONFARCA S.r.l.. IBAN: IT29U0572803207677571133819,.**

Il corso sarà confermato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

**COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI PARTECIPANTE E FARLA PERVENIRE C/O
.....CON IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI
PARTECIPAZIONE.**

La prenotazione sarà considerata effettiva se corredata del saldo previsto.

Data,

Timbro e firma Autoscuola

SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE CONFARCA S.r.l.

Via Laurentina, 569 00143 ROMA Italy

P.I.-C.F.: 12771981003 PEC: saf-confarca@pec.it

Tel. r.a. 06.5914598