



## **MODULO DI ISCRIZIONE**

### **ARCHITETTURA DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE**

- **Dati identificativi del partecipante:**

**Cognome e nome** .....

Ordine/Collegio ..... N. ....

C.F. .... P.I. ....

Via e n. civico .....

Cap. .... Città ..... Provincia .....

Tel. .... Fax ..... E-mail .....

- **Dati per la fattura (da compilare solo se diversi dai precedenti):**

**Cognome e nome o ragione sociale** .....

Via .....

Cap. .... Città ..... Provincia .....

C.F. (obbligatorio se persona fisica) .....

P.I. (obbligatorio se persona giuridica) .....

Tel. .... Fax ..... E-mail .....

- **Quota e modalità di pagamento:**

Quota di iscrizione **Euro 100,00 + IVA 22% Totale € 122,00** da pagarsi mediante bonifico bancario da effettuarsi sul c/c IT 85 P 02008 12834 000100694697 intestato a Fondazione Architetti Reggio Emilia  
Al pagamento farà seguito regolare fattura quietanzata che verrà inviata tramite e-mail.

- **Termine iscrizione: 9 gennaio 2017**

- **Segreteria organizzativa:**

Fondazione Architetti di Reggio Emilia tel. 0522/ 454744 – fax 0522/ 454744 - e-mail  
[fondazione@architetti.re.it](mailto:fondazione@architetti.re.it)

Ai sensi della legge 675/96 "Tutela dei dati personali", do il consenso ad utilizzare i miei dati personali esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti necessari alla gestione e all'amministrazione della mia partecipazione al corso.

Data .....

Firma del partecipante

---

nonché

Firma del destinatario della fattura  
se diverso dal partecipante

---

(se azienda, apporre anche timbro)