



Al servizio degli Enti Pubblici

Scheda di adesione

(da compilare ed inviare via fax a Formel:800 039 725 - 0923 526204
o per email all'indirizzo adesioni@formel.it)



TITOLO DEL CORSO: IVA - Le attività commerciali svolte dagli Enti Locali Individuazione e adempimenti
SEDE: Corso in modalità Webinar, **Data:** 21 ottobre 2021, **Codice Corso:** 2021C140/C

INTESTAZIONE ENTE:

Ente Pubblico Società/Altro Privato

TIPO CLIENTE:

Quota di adesione a prezzo fisso (L'adesione a questo corso è al prezzo di 400,00€)

Abbonato attività formativa (prezzo stabilito in fase di abbonamento)

Ente abbonato ai portali Formel. (Sconto del 15% sul prezzo di ~~400,00€~~ a 340,00€)

Specificare portale: _____

Enti che hanno aderito ai corsi Valore PA tenuti da Formel. (Sconto del 10% sul prezzo di ~~400,00€~~ a 360,00€)

La quota di adesione è riferita al singolo partecipante. I prezzi si intendono + Iva 22%. La quota è esente IVA ai sensi dell'Art. 10 D.P.R. 633/72, se la fattura è intestata ad Ente Pubblico. Bollo € 2,00 (ex art.1196 c.c.) ed eventuali spese bancarie per bonifico, a VS carico.

SCEGLI MODALITA':

Parteciperò in diretta (riceverà email per la partecipazione in diretta e credenziali di accesso alla nostra piattaforma club.formel.it)

Visualizzerò il webinar in differita (riceverà email con le credenziali di accesso alla nostra piattaforma club.formel.it)

CHIEDE DI FAR PARTECIPARE:

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ **E-mail** _____

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ **E-mail** _____

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ **E-mail** _____

INTESTARE FATTURA A:

Ente _____

Ufficio o servizio _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ **Località** _____ **Prov** _____

Partita IVA / Codice Fiscale: _____

Telefono _____ / _____ **Fax** _____ / _____

E-mail: _____

Determina o buono d'ordine n° _____ Importo complessivo € _____

Impegno di spesa n° _____ Importo complessivo € _____

CIG: _____ **Codice univoco:** _____

Si allega copia del versamento su Conto dedicato (UniCredit IBAN IT39 L 02008 81890 000300265862 Intestato a Formel S.r.l.)

Codice Promozionale _____ **Note** _____

Data _____ **Firma e Timbro** _____