



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:** L'Ente Locale e la gestione degli IMPIANTI SPORTIVI

**SEDE:** Corso in modalità Webinar, **Data:** 25 ottobre 2021, **Codice Corso:** 2021C011/E

### 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 \_\_\_\_\_