



Ente di Formazione

Ministero della Giustizia - Iscritto al n. 422 Reg. Enti di Formazione

Via Bruno Buozzi 10 Casarano (LE) - Tel. 08331720000 - Fax 08331720031

Mail: [formazione@mediacon.org](mailto:formazione@mediacon.org) - Indirizzo pec: [mediacon@arubapec.it](mailto:mediacon@arubapec.it) - Sito web: [www.mediacon.org](http://www.mediacon.org)

## SCHEDA ISCRIZIONE CORSO AGGIORNAMENTO MEDIATORI CIVILI - 18 ORE

BRESCIA 28/29 APRILE 2017

(si prega di scrivere in stampatello)

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_

Cognome e nome

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione al:

- corso di aggiornamento obbligatorio per mediatori (18 ore);

~ . ~

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara di:

- Essere nato/a a: \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

- Essere residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

- In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- di essere iscritto al seguente Albo/Ordine professionale

\_\_\_\_\_ al N° \_\_\_\_\_;

- di essere idoneo alla partecipazione al corso.

Dati per la fatturazione (se diversi dai dati sopra indicati):

Cognome Nome/Ragione sociale

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

➤ Dichiaro inoltre di essere stato informato che la quota d'iscrizione per il corso è **esente IVA ex art. 10 p. 20 D.P. R. del 26/10/1972 n. 633** in quanto erogato direttamente da Ente di Formazione Accreditato presso il Ministero della Giustizia ed è pari a:

- **Euro 150,00;**

**Coordinate per il versamento:**

IBANIT37M0526279520CC0021193780

Intestato a: MEDIACONSRL

Presso: BANCA POPOLARE PUGLIESE - Filiale di Casarano(LE)

- La quota di iscrizione dovrà essere versata all'atto dell'iscrizione, trasmettendo copia del relativo bonifico unitamente alla presente scheda al seguente indirizzo mail [formazione@mediacon.org](mailto:formazione@mediacon.org) oppure via fax al numero **0833.1720031**.
- **La quota d'iscrizione è rimborsabile** solo se il corso non viene attivato per il mancato numero minimo di iscritti.

*CALENDARIO: 28/29 APRILE 2017*

**Orari del corso:**

Tutti i giorni l'orario sarà dalle ore 9.00 alle 19.00 (con pausa pranzo di 1 ora dalle 13.30 alle 14.30)

Il/la sottoscritto/a presta il proprio consenso per ricevere informazioni e comunicazioni inerenti le attività di MEDIACON (legge 196/03 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" - art.13).

**Rilascio il consenso**

**Nego il consenso**

Luogo e Data \_\_\_\_\_,

Firma \_\_\_\_\_