



Cooperativa Servizi Dottori Commercialisti

PERCORSO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE TRIBUTARIA
formula week end 12 h – venerdì e sabato mattina a partire da ottobre 11/10/2019

SCHEDA DI PRENOTAZIONE E ISCRIZIONE

Modulo :

- | | | |
|------|--|-----------------------------|
| I. | INTERO PERCORSO – quota agevolata 108 ore per Tirocinanti o Neo Iscritti | <input type="checkbox"/> SÌ |
| II. | IMPOSTE DIRETTE, REDDITO DI IMPRESA E DI LAVORO AUTONOMO 4 weekend | <input type="checkbox"/> SÌ |
| III. | IVA 3 weekend | <input type="checkbox"/> SÌ |
| IV. | ACCERTAMENTO E CONTENZIOSO TRIBUTARIO 2 week end | <input type="checkbox"/> SÌ |

Dati Partecipante:

Cognome e Nome _____

iscritto Ordine di _____ anno di iscrizione _____

mail per invio materiale _____

Dati fatturazione:

Denominazione e/o Cognome / Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

mail _____ pec _____ Codice destinatario _____

C.F. _____ Partita Iva _____

Quote di partecipazione:

1. TIROCINANTI – quota agevolata intero percorso € 575,00 + iva 22%
2. NEO ISCRITTI all'O.D.C.E.C. di Trento, Rovereto e Bolzano da meno di 5 anni - quota agevolata intero percorso € 750,00 art. 10 DPR 633/72

	QUOTE ISCRITTI ALL'ALBO	I Modulo		II Modulo		III Modulo		Sconto
	ore formative	48		36		24		
<input type="checkbox"/>	Listino	1400,00	*	1050,00	*	700,00	*	
<input type="checkbox"/>	Riservato iscritti O.D.C.E.C. di Trento, Rovereto e Bolzano	700,00	*	525,00	*	350,00	*	50,0%
*	per iscritti ad albo si applica l'art. 10 DPR 633/72							

L'adesione va effettuata inviando la presente **scheda di prenotazione ed iscrizione** via fax **0461/221683** o mail **cooperativa@odctrento.it**.

Il **pagamento** va effettuato entro e non oltre il 30/09/2019 a mezzo **bonifico** intestato a Cooperativa Servizi Dottori Commercialisti a r.l. vicolo Galasso n. 19, 38122 TRENTO, c/o Cassa Rurale di Trento – **COD. IBAN. IT2200830401845000045356576**.

L'iscrizione si considererà valida solamente al ricevimento di copia del bonifico.

La Cooperativa **NON** effettuerà alcun rimborso della quota versata in caso di mancata partecipazione. E' stata inoltrata al CNDC richiesta di riconoscimento dei crediti formativi nell'ambito del programma di formazione professionale permanente nella misura di 1 ora = 1 credito.

Data, _____

Timbro e Firma _____

Informativa privacy e note di riservatezza

Cooperativa Servizi Dottori Commercialisti, titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi del D.Lgs. 2003/196 del Regolamento UE 679/2016, La informa che i dati da Lei forniti saranno trattati unicamente per rispondere alla Sua richiesta e per finalità amministrative e contabili. I dati personali da Lei forniti saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza. I Suoi dati non saranno soggetti a comunicazioni e/o diffusioni senza il Suo consenso. In ogni momento potrà esercitare i diritti previsti per l'interessato dal D.Lgs. 2003/196 e dal Regolamento UE 679/2016. Per consultare l'informativa completa può visitare la pagina privacy sul nostro sito/richiedere l'informativa estesa contattandoci all'indirizzo mail cooperativa@odctrento.it.