

## CORSO PRATICANTI

DOMANDA DI AMMISSIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE RISERVATO AI TIROCINANTI RELATIVO ALL'ANNO 2008

## TRASMETTERE VIA FAX AL NUMERO: 055/39109.31

Il sottoscritto chiede a Codesta Fondazione di essere ammesso a frequentare i corsi di formazione per la preparazione all'esame di abilitazione alla professione di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile.

L'iscrizione per l'anno 2008 riguarda i corsi di Revisione Aziendale, Diritto Fallimentare, Diritto Tributario e prevede un versamento complessivo per tutti i moduli di € 300,00 (IVA inclusa). <u>Il corso sarà tenuto solo al raggiungimento di un certo numero di iscritti. Il limite sarà stabilito a discrezione della Fondazione</u>. In caso contrario il corso non potrà essere tenuto ed il versamento sarà restituito **senza applicazione di interessi e/o penali**.

A tale scopo il sottoscritto dichiara di essere iscritto

al Registro dei praticanti dell'Ordine di ...... (scrivere a macchina o in stampatello – compilare obbligatoriamente tutti gli spazi)

- <u>DATI PERSONALI</u>		
NOME	COGNOME	
Codice fiscale		
Nato a	il	
INDIRIZZO RESIDENZA		
Via/Piazza	Città	CAP
Tel		
E.mail (per invio orario corsi e	comunicazioni urgenti)	
- STUDIO PRESSO IL QUALI	<u>E SI SVOLGE IL TIROCIN</u>	<u>NIO</u>
(se il tirocinio è già terminato las	sciare vuoto)	
INDIRIZZO STUDIO		
Via/Piazza	Città	CAP
Tel		
- <u>DATI PER LA FATTURAZI</u>	ONE	
INTESTATARIO FATTURA		
Via/Piazza	Città	CAP
Codice fiscale	Partita IVA	
Tel		

Si allega alla presente domanda l'attestazione o ricevuta (anche in fotocopia) dell'avvenuto versamento di € 300,00 (IVA inclusa) sul c/c bancario n. 13578/00 coordinate bancarie: IBAN IT27 H061 6002 8260 00013578 C00 intestato a Fondazione dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Firenze presso la Banca Cassa di Risparmio di Firenze - Sede di Firenze - con causale "Corso praticanti NOME e COGNOME" del soggetto al quale dovrà essere intestata la fattura.

## N.B. Senza l'allegata attestazione di pagamento la domanda non viene ritenuta valida.

DATA	FIRMA