

MODULO D'ORDINE via Fax 051 3372085

CODICE	POSTAZIONE	€	QUANTITA'	TOT.
DoVaRisk	1	891,00		
DoVaRisk licenze aggiuntive	dalla 2° alla 5°	712,80 cad.		
DoVaRisk licenze aggiuntive	dalla 6° alla 10°	623,70 cad.		
DoVaRisk licenze aggiuntive	dalla 11° in poi	534,60 cad.		
Assistenza DoVaRisk	1	396,00 cad.		
Assistenza DoVaRisk	dalla 2° alla 5°	158,40 cad.		
Assistenza DoVaRisk	dalla 6° alla 10°	138,60 cad.		
Assistenza DoVaRisk	dalla 11° in poi	118,80 cad		
SPESE DI SPEDIZIONE		15,50		15,50

Imponibile

+ 20 % iva

TOTALE

FATTURARE A:

Azienda _____

Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

P.iva _____ C.F. _____

Tel. _____ fax _____

e-mail _____

referente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03 Autorizziamo AIESiL ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

 luogo, data e firma del richiedente

Modalità di pagamento:

Bonifico intestato AIESiL

IBAN IT11W0100502403000000000128

Causale: acquisto DoVaRisk

Dati per la consegna se diversi da quelli per la fatturazione:

Nome e Cognome _____

Azienda _____

Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ fax _____

Data _____

Firma
