

Modulo di iscrizione

**Corso " Neuroscienza e Architettura "**

La presente richiesta di iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta ed inviata all'indirizzo di posta elettronica *info@abidea.it* entro il 22/09/2015. (scrivere i dati in stampatello)

Il/La sottoscritto/a  Ing.  Arch.

Nome..... Cognome .....  
Nato a .....(Prov. ....) il .....  
recapito telefonico ..... e-mail .....  
iscritto all'Ordine degli Architetti di .....  
Num. di iscrizione .....

Codice fiscale ..... partita IVA (\*).....  
residenza anagrafica a ..... prov. .... CAP.....  
Via/C.da / P.zza .....  
conferma l'iscrizione al corso "Neuroscienza e Architettura" che si terrà nei giorni 24-25 settembre 2015 presso la sede dell'Ordine degli Architetti di Napoli - p.tta Matilde Serao 7 , Napoli.

**Allega alla presente:**

- copia del versamento della quota partecipativa (vedere condizioni alla pag . succ.) da versare nella seguente modalità:

- accredito sul c/c Banco Posta - cod. IBAN : IT35 H076 0101 8000 0008 5239 192 - int.Giuseppina Ascione

- causale: **Quota corso "Neuroscienza e Architettura" 24-25/09/15** + Nome e Cognome

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Autorizzo al trattamento dei dati (D. Lgs. 196/03).**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza al trattamento dei dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Intestazione per ricevuta** (se diversa dal professionista riportare l'esatta ragione sociale)

Società/Ente.....  
Via .....  
CAP ..... Comune ..... ( Prov.....)  
codice fiscale ..... partita IVA (\*) .....

## CONDIZIONI

- 1) L'iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e accettazione della presente scheda, e si perfeziona con il pagamento della quota di iscrizione.
  - 2) L'Ordine degli Architetti di Napoli si impegna ad erogare il corso di formazione al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto. L'Organizzazione potrà altresì prorogare il termine di scadenza per la presentazione delle iscrizioni qualora lo ritenga opportuno.
  - 3) La sede di svolgimento del corso è: Piazzetta Matilde Serao 7, Napoli .
  - 4) La quota di partecipazione è pari a
    - € 45,00 (euro quarantacinque/00 - IVA inclusa) per i professionisti senza P.Iva
    - € 37,91 (euro trentasette e 91/00 - IVA inclusa) per i professionisti in possesso di P.Iva (\*)
  - 5) L'iscrizione si intende perfezionata con l'acquisizione di copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione; il pagamento dovrà essere effettuato **entro il 22/09/2015**.
- Il pagamento dovrà avvenire mediante:
- accredito sul c/c Banco Posta - cod. IBAN : IT35 H076 0101 8000 0008 5239 192 - int.Giuseppina Ascione
- 6) Non saranno prese in considerazione domande non complete della quota di iscrizione.
  - 7) Il corso si svolgerà se si raggiungerà la soglia minima di **35 iscritti**.

**- Per accettazione**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(\*) per i soggetti con partita iva: sarà Vs. cura versare la ritenuta d'acconto entro il 16 del mese successivo del pagamento e certificare il pagamento entro febbraio 2016.