

CORSO PER REVISORE IN CONDOMINIO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a :

COGNOME: _____ NOME: _____

Nato/a il: ___/___/___ a: _____ C.F.: _____

Residente in CAP: Città: _____ (___)

Indirizzo: _____ n° Civ: _____

RECAPITI

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____ Professione: _____

Titolo di Studio: _____

Quota di partecipazione SI o NO

Quota di partecipazione per gli associati ALAC SI o NO

IBAN: IT 14 H 05424 3984 1000001000898

Luogo e data _____

Il richiedente (firma leggibile)
