

MODULO DI ISCRIZIONE

ANNO 2023 – 2024

(da restituire debitamente compilato alla Segreteria dell'Ordine sotto indicata, unitamente alla copia del pagamento tramite bonifico bancario)

COGNOME _____ NOME _____

COD. FISC. _____ PARTITA IVA _____

CODICE UNIVOCO _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____

PROV _____ TEL _____

E-MAIL _____

C/O STUDIO _____

TEL UFFICIO _____ FAX _____

E-MAIL STUDIO _____

LAUREA IN _____ SOSTENUTA PRESSO L'UNIVERSITA' _____

Iscritto al Registro tirocinio dell'Ordine di _____

La quota di iscrizione ammonta ad **Euro 800,00** (più I.V.A.)

MODALITA' DI PAGAMENTO:

in un'unica soluzione al momento dell'iscrizione

tramite **Bonifico bancario** intestato alla:

Associazione dei Dottori Commercialisti di Varese

presso la: **Banca Popolare di Milano - ag. 181 Varese**

c/c n. **48536** ABI **05034** CAB **10805**

IBAN **IT 80 C 05034 10805 000000048536**

Pagamento effettuato dallo studio professionale SI NO

Se il pagamento è effettuato dallo Studio Professionale si prega di indirizzare la fattura a:

STUDIO _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____ PROV _____

CODICE FISCALE - P.IVA _____ CODICE UNIVOCO _____

DATA _____

FIRMA _____

PER INFORMAZIONI:

**Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili**

P.za Monte Grappa, 4 – 21100 VARESE

Tel 0332 285573 Fax 0332 326343

e-mail: segreteria@odcecva.it