Alla cortese attenzione del RESP. SERVIZI DEMOGRAFICI

DeA DAY **PECCIOLI (PI)**

20 ottobre 2017

c/o Sala del Centro Polivalente – Via del Carmine

ore 15:00 – 18.30

Scheda di iscrizione individuale

Cognome e Nome del partecipante:			
Ente di appartenenza			
Tel.	e-mail		
Via/Piazza		n.	
Città		PR	CAP

Ente a cui intestare la fattura:	**Partita IVA o Cod. Fiscale**
CODICE CIG (se richiesto):	**CODICE UNIVOCO:**

chiede di partecipare al Corso scegliendo la soluzione indicata:

❑ Soluzione **SOCI ISCRITTI DeA** * **PARTECIPAZIONE GRATIS con le quote**

[ ] CLASSIC €50 [ ] SPECIAL €70 [ ] GOLD €120 [ ] PLATINUM €150

❑ Soluzione **ENTI ISCRITTI DeA** * **PARTECIPAZIONE GRATIS con le quote**

[ ] OPEN €250 [ ] RELAX €350 [ ] PREMIUM €500 [ ] INFINITY €900

❑ Soluzione **SOCI e ENTI ISCRITTI DeA** * (costo della partecipazione esaurite le gratuità) **€ 60,00**

❑ Soluzione **NON ISCRITTI DeA** **€ 100,00**

*** <u>Riservata ai soci DeA ed agli enti DeA in regola col pagamento per l'anno 2017.</u> La quota di adesione deve essere saldata inderogabilmente prima dell'inizio del corso; diversamente sarà applicata la quota d'iscrizione intera non iscritti.**

La quota individuale di partecipazione comprende inoltre il materiale didattico e l'attestato di partecipazione.

ed allega al presente copia di ricevuta del versamento dell'importo di € _____,00

(<u>AL NETTO DI EVENTUALI COMMISSIONI BANCARIE O POSTALI CHE SI INTENDONO A CARICO DELL'ENTE</u>) effettuato con:

☐ **conto corrente postale** intestato a DeA (Demografici Associati)

IBAN: IT91I0760114000 000024899536 (ccp n. 24899536)

☐ **bonifico bancario** presso la BANCA **MONTE DEI PASCHI di SIENA**

IBAN: IT42X0103025300000000769592 intestato a: DEMOGRAFICI ASSOCIATI

☐ sarà corrisposta **direttamente alla segreteria** organizzativa il giorno stesso, prima dell'inizio del Corso

☐ sarà corrisposta a ricevimento della **fattura elettronica**, nei giorni successivi al corso

Ai fini organizzativi è gradita la comunicazione di partecipazione entro il 17/10/2017.

ESTREMI ATTO IMPEGNO DI SPESA: _____
(dato obbligatorio)

L'organizzazione rilascerà fattura inerente la quota d'iscrizione su richiesta.

La informiamo, altresì, che, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206, codice del consumo, potrà recedere dalla presente *scheda di iscrizione individuale* senza alcuna penalità inviando disdetta, a mezzo raccomandata a.r. entro il termine di dieci giorni lavorativi dall'inoltro della presente, a: **DeA Demografici Associati con sede legale in Cascina (PI), Corso Matteotti 90/A - c.a.p. 56021 - c/o Amministrazione Comunale di Cascina (PI), codice fiscale 90029710507 e partita IVA 01581800503**. Detta disdetta potrà essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante posta elettronica certificata.

❑ Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003** sul sito www.deaweb.org

da inviare via e-mail a segreteria@deaweb.org

data e timbro Ente _____ Firma _____