

# Scheda di iscrizione



Centro di formazione Medichini

Nome

Cognome

Dati partecipante

Telefono

Email

Indirizzo

Professione

Dati fatturazione

Destinatario fattura (se diverso da dati partecipante)

Indirizzo (se diverso da dati partecipante)

Città

CAP

Partita IVA

Codice Fiscale

Codice SDI

## LA QUOTIDIANITA' DELL'ODV 2024

Quota di iscrizione

€ 750 + IVA

Modalità di pagamento:

Bonifico

Richiesta rateizzazione

Carta di credito

Note: in base alla modalità scelta, invieremo via mail le indicazioni per procedere al pagamento

Medichini Clodio Srl  
Piazzale Clodio 26 ABC | 00195 Roma  
0639741182 | formazione@medichini.it

IBAN: IT39Y0200805047000002613936

Data

Firma