



## Corso di revisione legale

c/o BIBLIOTECA COMUNALE DI COMO

Como, Piazzetta Venosto Lucati, 1

### DATI PER FATTURAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede che la partecipazione al corso venga  
fatturata al seguente nominativo:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Con Studio in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

P.IVA – C.F. \_\_\_\_\_

Iscritto al n° \_\_\_\_\_ Ordine \_\_\_\_\_

della Provincia di \_\_\_\_\_ da

caricare compilato nel portale FPCU all'atto dell'iscrizione