



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