



*Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili  
del Tribunale di Torre Annunziata*

*MODULO di ISCRIZIONE*

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo dei  
dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_, al  
numero \_\_\_\_\_,*

*chiede*

*l'iscrizione al corso "LA REVISIONE NEGLI ENTI LOCALI" che si terrà in  
Castellammare di Stabia presso il cinema Stabia Hall nei giorni:*

- 05/11/2015 dalle ore 8.30 alle ore 14.00*
- 06/11/2015 dalle ore 8.30 alle ore 14.00*

*Per ogni giornata verranno riconosciuti n.5 crediti formativi per un totale di n.10 crediti.*

*Barrare le date interessate.*

*Firma*