



Corso di aggiornamento
Gestore della crisi d'impresa

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a Avv. _____

Con domicilio fiscale in _____

Alla Via _____ C.A.P. _____

Cellulare _____

e-mail _____

indirizzo PEC o CODICE DESTINATARIO _____

C.F. _____

P.I. _____

(indicare i dati fiscali per la fatturazione se il soggetto è diverso dal partecipante al Corso)

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

C.A.P. _____

P. IVA e codice fiscale: _____

PEC o codice Univoco per fatturazione elettronica: _____

BARI - 14, 21, 28 maggio, 4 e 18 giugno 2026

Allega attestazione di bonifico bancario **IBAN IT44M010050419900000009118**
intestato alla Fondazione Scuola Forense Barese del contributo di partecipazione pari a
€ 122,00 (IVA compresa)

Bari, _____

Firma
