



## ASSOCIAZIONE FORMAZIONE PROFESSIONISTI

ORDINI DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI ANCONA, ASCOLI PICENO, FERMO, MACERATA E CAMERINO

### SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CORSO 2020 DI PREPARAZIONE ALLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE

(da compilare, in modo leggibile, ed inviare via mail all'indirizzo [info@afoprof.org](mailto:info@afoprof.org))

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .... / .... / ..... a  
..... residente a ..... in  
via ..... n. .... CAP ..... tel. ....  
cel. .... e-mail ..... C.F. ....  
con laurea in ..... conseguita presso  
l'Università degli Studi di ..... il .... / .... / ....., tirocinante\* presso lo  
studio del dott./rag. ...., iscritto/a al registro dei tirocinanti  
Commercialisti/Esperti contabili dell'O.D.C.E.C. di .....

\*Può partecipare al corso anche chi ha completato il tirocinio, si prega di marcare questa casella  specificando sopra l'O.D.C.E.C. di riferimento.

#### CHIEDE

d'essere iscritto/a al corso di preparazione all'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione, organizzato dall'A.Fo.Prof. in collaborazione con il Dipartimento di Economia e Diritto dell'Università di Macerata, per il periodo MARZO 2020 – OTTOBRE 2020;

#### SI IMPEGNA

a versare la quota d'iscrizione di € 400,00 (Iva esente), entro la prima lezione, sul c/c 000000010646 presso UBI Banca s.p.a. (IT 66V 03111 13402 000000010646) intestato all'A.Fo.Prof.;

#### DATI PER LA FATTURAZIONE

intestazione ..... via .....  
n. .... cap ..... città ..... provincia ....., C.F. ....  
P.IVA ..... e indirizzo telematico per la fatturazione elettronica .....

Data .... / .... / .....

Firma .....

#### INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La informiamo che raccolta ed il trattamento dei suoi dati personali, in relazione alle informazioni e ai dati personali forniti nel presente modulo, e quelli eventualmente allegati alla presente scheda, avverranno nel pieno rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e delle eventuali disposizioni nazionali in materia di trattamento dei dati personali - manualmente e/o elettronicamente e saranno conservati in appositi archivi cartacei e/o elettronici - con la esclusiva finalità della gestione operativa e contabile relativa al presente corso. Il titolare del trattamento dei dati è l'A.Fo.Prof. con sede a Macerata in Piazza della Libertà n. 23 i cui dati di contatto sono riportati in calce. Le precisiamo che il conferimento dei dati obbligatori richiesti è strettamente necessario all'adempimento delle finalità per cui sono raccolti e che l'eventuale rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, comporterà l'impossibilità di poter aderire al servizio in oggetto. In qualità di Interessato ha il diritto di accedere ai dati che la riguardano e di esercitare gli altri diritti garantiti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del GDPR.

Data .... / .... / .....

Firma .....