

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE ORGANIZZATORE

Spett.le
Ordine Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Bologna
Sua Sede
c.a. - Presidente Ordine
- Commissione Formazione Professionale

Oggetto: Richiesta di Accreditemento

La presente per richiedere al Vostro rispettabile Ordine l'accreditamento del seguente
convegno corso seminario master

TITOLO DELL'EVENTO: _____

ENTE ORGANIZZATORE: _____

RESPONSABILE DELL'EVENTO: _____

SEDE : _____

CAPIENZA SEDE: _____

MATERIE TRATTATE: (codici materia) _____

RELAZIONI IN PROGRAMMA: _____

DATE DI SVOLGIMENTO: _____

ORARI GIORNALIERI: _____

DURATA COMPLESSIVA: _____

DURATA DELLE SINGOLE RELAZIONI (ora o frazione di ora):

NOMI E QUALIFICA RELATORI: _____

COSTO PER GLI ISCRITTI: _____

Ai sensi dell'art. 12 c. 5 del Regolamento per la Formazione Professionale Continua degli iscritti agli Albi dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, il sottoscritto _____ legale rappresentante di _____ si impegna a versare all'Ordine di Bologna per le attività di istruttoria della domanda di accreditamento un contributo per ciascuna giornata formativa accreditata pari a 5 euro per ogni partecipante all'evento iscritto negli Albi dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, con un pagamento minimo di €250 per ciascuna giornata formativa non gratuita, da effettuarsi in acconto al momento della richiesta di accreditamento.

Firma _____

La rilevazione delle presenze viene eseguita con Hostess contattando la Segreteria della Fondazione dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna al numero 051/220392, al costo di 100€ per mezza giornata