

HE01 CONSORZIO HERMES

Tel. 08119560296 – Fax/Tel: 08119560943

<http://www.hermescuole.it> - ecdl@hermescuole.it

Modulo di richiesta per pagamento esami

(prezzi agg. al 01/04/2005)

Dati anagrafici del richiedente	Skills card	
---------------------------------	-------------	--

Cognome		Nome	
Data di nascita.....		Luogo di nascita.....	
Cognome e nome del genitore o di chi ne fa le veci in caso di minore età (firmerà per autorizzazione accanto ad ogni firma)			
Domicilio Via/Piazza/Viale			
Tel.		Tel. (altro)	
		Cellulare	
C. Fiscale o Partita IVA			
Note			

N°esami	da pagare
	Ogni esame singolo costa € 15,00 + IVA. (€ 18,00)
	Il pacchetto di 7 esami costa € 105 IVA compresa. (€ 15,00 cad.)
Totale da Pagare	

Modalità di pagamento scelto

<input type="checkbox"/>	Assegno bancario non trasferibile intestato a Consorzio Hermes
<input type="checkbox"/>	Bonifico intestato a Consorzio Hermes - c/c 2495.88 Monte dei Paschi di Siena ag. 11 Cod ABI 1030 Cod. Cab 03411 - Allegare ricevuta bonifico
<input type="checkbox"/>	Conto Corrente postale n° 63315550 intestato al Consorzio Hermes
<input type="checkbox"/>	Contanti

Data _____

In fede
(Firmare per esteso)

.....