CAD SOCIALE
DIPARTIMENTO GIUSTIZIA
COMMISSIONE MEDIAZIONE CIVILE
DR. ANTONIO GRAGNANIELLO

SCHEDA PREISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE DI 54 ORE PER MEDIATORI CIVILI

Cognome e Nome_____
Luogo e data di nascita_____
C.F. _____P.IVA_____
Residenza(via/piazza)_____cap_____
città_____prov_____
tel.casa_____ tel.Ufficio_____cellulare_____tel.Fax_____
email_____Web_____
titolo di studio_____professione_____

DATI PER LA FATTURA PER I TITOLARI DI PARTITA IVA:
Ragione sociale_____P.IVA/C.F._____
Indirizzo_____Città_____
C.A.P._____Prov.____indirizzo spedizione fattura_____

NOTE TECNICHE
1-Con l'invio della presente richiesta di iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta dall'intestatario,darà luogo all'iscrizione al corso per conciliatori. L'iscrizione si perfeziona al momento della ricezione da parte della MEDICVITA della quota di partecipazione.

2-La quota di partecipazione sarà elaborata con l'ausilio del Presidente del CAD PROVINCIALE

3-L'iscritto al corso sarà obbligatoriamente iscritto al CAD Provinciale con la quota stabilita nella provincia dal Presidente.

4–La MEDICVITA in concertazione col CAD, si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato (il corso può essere disdetto se non si raggiunge un numero di partecipazioni pari a 30), dandone comunicazione ai partecipanti via fax o email entro 5 giorni lavorativi prima della data di inizio.
Anche a corso iniziato, la MEDICVITA ha, inoltre, la facoltà di modificare, per esigenze organizzative, il programma, la sede, gli orari e di sostituire i docenti con altri di pari livello professionale, tutti i docenti sono nominati con PDG del Ministero della Giustizia.

Firma per accettazione *Firma per specifica approvazione delle clausole 2,3 e 4*

_____ _____

RECAPITO CONSEGNA ISCRIZIONI
SEGRETERIA CAD
EMAIL: organizzazionecadsociale@hotmail.com