

Spett.le
C.A.P.A.C
Viale Murillo 17
20149 MILANO

Importo da rimborsare (riservato alla Segreteria)
--

MODULO DI RECESSO TIPO
ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. h del D. Lgs n. 206/2005

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME _____ NOME _____

nato/a il _____ a _____
DATA CITTÀ (PROVINCIA) – PAESE (SE ESTERO)

residente in _____
INDIRIZZO _____

_____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

recapiti _____
TELEFONO _____ E-MAIL _____

PER LE AZIENDE

Ragione sociale _____

Indirizzo completo _____

P.IVA _____ C.F. _____

COMUNICA IL RECESSO

dal contratto di vendita sottoscritto in data _____
relativo al corso _____
stipulato a proprio nome
 a nome di _____

CHIEDE

L'utilizzo di quanto sino ad ora versato
ai fini dell'iscrizione alla edizione immediatamente successiva dello stesso corso

L'utilizzo di quanto sino ad ora versato ai fini dell'iscrizione ad altro corso già programmato
da CAPAC: _____
TITOLO DEL CORSO _____

Il rimborso di quanto sino ad ora versato.
A tale fine comunica gli estremi del conto sul quale eseguire il rimborso:

DATI PER IL RIMBORSO

Titolare del C/C _____
COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE AZIENDA

Codice IBAN _____
ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la mancata o non corretta indicazione del codice IBAN determinerà la messa a disposizione da parte del CAPAC della somma di cui sopra per un periodo di 180 giorni, trascorsi i quali verrà trattenuta in via definitiva dal CAPAC.

Milano, _____

firma _____