

Alla SEGRETERIA

DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI
CONSULENTI DEL LAVORO
Via Dante Alighieri, 2
21100 VARESE

Il/la sottoscritto/a _____

residente _____ Via _____

Tel./Cell. _____ Fax _____ C.F. _____

E-mail _____

Praticante C.d.L. iscritto al N° del Registro praticanti di

PRESO ATTO

dei contenuti della lettera riguardante il LABORATORIO PER LA PREPARAZIONE AGLI
ESAMI DI ABILITAZIONE PER CONSULENTI DEL LAVORO – ESAMI ORALI

C H I E D E

di essere ammesso alla partecipazione al LABORATORIO PER LA PREPARAZIONE AGLI
ESAMI DI ABILITAZIONE PER CONSULENTI DEL LAVORO – ESAMI ORALI

E

verserà la quota di iscrizione di **Euro 152,00 (centocinquantadue/00)** effettuando un bonifico bancario intestato all'**Ordine Consulenti del Lavoro Consiglio Prov.le di Varese** presso l'agenzia 1 di Varese della Banca Popolare di Sondrio con **IBAN: IT42 Y056 9610 8000 0000 9502 X56**.

Sarà mia cura inviare all'indirizzo mail della Segreteria dell'Ordine: info@consulentilavoro.varese.it la presente scheda di iscrizione allegando il giustificativo di avvenuto pagamento entro il giorno **6 DICEMBRE 2023**

Si ricorda che gli orari di apertura della Segreteria sono i seguenti: dal **lunedì al venerdì** dalle ore **9.30** alle ore **12.30 – sabato chiusa**.

Li,

Per adesione:

Firma