



**MODULO DI REGISTRAZIONE PER SERVIZI A PAGAMENTO/ REGISTRATION FORM
(* = OBBLIGATORIO / MANDATORY)**

*Nome/ 1st Name _____
*Cognome/ Surname _____

AZIENDA/COMPANY

*Ragione Sociale/Name _____
Indicare "Privato" se non si è una azienda/ write "private person" if you are not a company
*Via/Street _____
*CAP/ Zip Code _____
*Città/City Provincia _____
*Stato/Country _____
*Tel + _____ (pref./area code) _____ (n.) _____ Fax + _____ (pref./area code) _____ (n.) _____
Sito web/www *e-mail _____
P IVA/ VAT Number _____

***CODICE FISCALE / FISCAL CODE** _____
(Obbligatorio anche per privati o se non si desidera fattura/Obligatory for private persons and even if you don't want to be invoiced)

Indirizzo per la fatturazione (se diverso da quello sopra indicato) / *Recipient of invoice if not the same as above*

*Ragione Sociale/Name _____
*Via/Street _____
*CAP/ Zip Code _____
*Città/City Provincia _____
*Stato/Country _____
*Tel + _____ (pref./area code) _____ (n.) _____
Fax + _____ (pref./area code) _____ (n.) _____

Modalità di pagamento / Payment terms : **Bonifico Bancario/ Bank Transfer**

Indicare la somma totale dei servizi acquistati comprensivi di IVA € _____

Fill with total amount VAT included

CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE 196/03 Ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, autorizzo WIRELESS S.r.l., i docenti, i co-organizzatori e gli sponsor a trattare i dati sopra riportati per procedure amministrative e la realizzazione delle proprie iniziative, quali l'invio di informazioni ed offerte commerciali, per il compimento di ricerche di mercato e per l'elaborazione di statistiche commerciali. In qualsiasi momento potrò modificare i miei dati o richiederne la cancellazione scrivendo a WIRELESS S.r.l., V.le Monte Rosa 11, 20149 Milano. Sono consapevole che in mancanza del mio consenso l'iscrizione non potrà essere eseguita.

CONSENT ACCORDING TO LAW 196/2003 *In accordance with the Articles 13 and 23 of Law Act 30 June 2003, n. 196, I authorize WIRELESS S.r.l., the teachers, the co-organizers and the sponsors to use the above reported data for administrative purposes. I authorize the use of the above reported data for the fulfillment of their operations, such as the dispatch of information and commercial offers, for market research purposes and for the elaboration of commercial statistics. At any time I will be entitled to modify my personal data or ask for their cancellation, by writing to WIRELESS S.r.l., V.le Monte Rosa 11, 20149 Milano. I am aware that without my consent the present application cannot be completed.*

Milano, _____ 2009 Firma/Signature _____

CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE 196/03 Ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, presto il mio consenso a che i dati da me forniti siano utilizzati per l'invio di informazioni ed offerte commerciali di terzi.

CONSENT ACCORDING TO LAW 196/2003 *In accordance with the Articles 13 and 23 of Law Act 30 June 2003, n. 196, I agree on the utilization of my personal data by third parts for the dispatch of information and commercial offers.*

Milano, _____ 2009 Firma/Signature _____

Compilare e inviare via fax il seguente modulo, insieme alla ricevuta dell'avvenuto pagamento, al numero:

Fill the form and fax it, attaching a receipt of payment to the following number:

+39 02 460015

**MODULO ORDINE PER CORSI DI FORMAZIONE
ORDER FORM FOR TRAINING COURSES**

<input type="checkbox"/>	Open Source Telephony and Value Added Services	Diego Gosmar e Giuseppe Innamorato	TORINO 16 Ottobre 2009 10.00 – 16.30	6,5 ore	€ 300,00 (incl. 20% IVA € 360,00)
<input type="checkbox"/>	Open Source Telephony and Value Added Services	Diego Gosmar e Giuseppe Innamorato	ROMA 25 Novembre 2009 10.00 – 16.30	6,5 ore	€ 300,00 (incl. 20% IVA € 360,00)

>Speciale **sconto 20%** per la partecipazione di 2 o più persone di un'azienda / *Special 20% discount for 2 or more attendees from the same company*

INDICARE GLI ALTRI PARTECIPANTI PER USUFRUIRE DELLO SCONTO (indicare nome – cognome – indirizzo email) /
PLEASE FILL WITH OTHER PARTICIPANTS' NAMES IN ORDER TO GET THE DISCOUNT (name - last name - email address):

>Speciale **sconto 20%** per le associazioni convenzionate / *Special 20% discount for associations*

INDICARE L'ASSOCIAZIONE PER USUFRUIRE DELLO SCONTO (indicare nome – cognome – indirizzo email) / *PLEASE FILL WITH THE ASSOCIATION'S NAME IN ORDER TO GET THE DISCOUNT (name - last name - email address)*

TOTALE Euro / TOTAL Euro _____

_____2009

Timbro e Firma/*Signature and stamp*_____

Compilare e inviare via fax il seguente modulo, insieme alla ricevuta dell'avvenuto pagamento, al numero:
Fill the form and fax it, attaching a receipt of payment to the following number:
+39 02 460015

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE:

Lo svolgimento dei corsi di formazione è dipendente da un numero minimo di partecipanti iscritti, che varia da corso a corso. In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti l'Organizzazione si riserva il diritto di cancellare in qualsiasi momento i corsi. In caso di cancellazione, gli iscritti che avranno versato la quota di partecipazione verranno rimborsati dell'intero ammontare pagato.

ISCRIZIONE:

L'iscrizione verrà ritenuta valida solo se il presente modulo verrà compilato nella sua interezza, e inviato via fax, insieme alla **ricevuta di avvenuto pagamento**, alla Segreteria Organizzativa WIRELESS (+39 02 460015).
Non verranno accettate iscrizioni senza comprovante del pagamento.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

L'importo totale indicato nel presente modulo (comprensivo di IVA) può essere pagato tramite Bonifico Bancario.

Bonifico:

Banca Popolare Commercio e Industria
Piazza Firenze, 12 - 20100 Milano
Cin: A - Abi: 05048 - Cab: 01609
C/C: 000000014536
Intestato a Wireless Srl.
Causale: Iscrizione corso "Open Source Telephony and Value Added Services"

MODALITA' DI DISDETTA:

L'eventuale disdetta di partecipazione al corso dovrà essere comunicata a Wireless Srl, entro e non oltre il 10° giorno lavorativo precedente la data di svolgimento del corso. Trascorso tale termine, verrà addebitata l'intera quota di iscrizione.
Sostituzioni possono essere fatte in qualsiasi momento prima dell'inizio del corso, previa comunicazione alla Segreteria Organizzativa.

FATTURAZIONE:

Per chi lo ha richiesto, la fattura verrà emessa solo dopo la ricezione del pagamento e inviata dopo lo svolgimento dell'evento.

CONTATTI: Segreteria Organizzativa Wireless Srl – Via Monte Rosa, 11 – 20149 Milano – T. +39 02 48100306 F. +39 02460015

ENGLISH VERSION

PARTICIPATION:

Training courses depend on a minimum number registered participants, which differs depending on the course. In case the minimum number of registered is not achieved, the Organisation reserves the right to cancel the courses/Master.
In case of cancellation, those who have registered and regularly paid will be refunded entirely.

REGISTRATION:

Registrations will be accepted provided that this form is fully filled and faxed together with **the receipt of the payment** to the following number: +39 02 460015).
No registration will be accepted if not accompanied by the payment receipt.

PAYMENT:

The total amount indicated in this form (VAT must be included) can be paid through a bank.

Bank transfer:

Banca Popolare Commercio e Industria
Piazza Firenze, 12 - 20100 Milano
Cin: A - Abi: 05048 - Cab: 01609
C/C: 000000014536
IBAN: IT14A0504801609000000014536 SWIFT: POCIITM1
In favour of Wireless Srl.
Motivation: Iscrizione corso "Open Source Telephony and Value Added Services"

TERMS OF CANCELLATION:

A possible Cancellation of the attendance to the course should be notified to Wireless Srl, within the 10th working day before the date of the course.

After the deadline, the entire enrolment fee will be charged.

Substitutions can be effectuated anytime before the start of the course, on notification to the Organization Office.

INVOICING:

For those who have requested it, invoice will be issued only after receipt of the payment and will be delivered after the event.

CONTACTS: Organization Office Wireless Srl – Via Monte Rosa, 11 – 20149 Milano – T. +39 02 48100306 F. +39 02460015

**Compilare e inviare via fax il seguente modulo, insieme alla ricevuta dell'avvenuto pagamento, al numero:
Fill the form and fax it, attaching a receipt of payment to the following number: +39 02 460015**