



CERERE DE ÎNSCRIERE

la Cursul de **Api-Prevenție**

București, **16 decembrie 2017**, Fundația I.I.T.E.A., str. Ficusului 40, sector 1

NUMELE: _____
PRENUMELE: _____
CNP: _____
DATA NASTERII _____
STUDII: _____
OCUPAȚIE/FUNCȚIE: _____
LOC DE MUNCĂ: _____
ADRESA SERVICI: _____
ADRESA DOMICILIU: _____
TELEFON/MOBIL/FAX: _____
E-MAIL: _____

TAXA DE CURS: **100** lei (membrii SRA), **150** lei (ne-membri SRA)

Modalitatea de plată:

Numerar (la inceperea cursului)

Transfer bancar (catre:

SOCIETATEA ROMANA DE APITERAPIE, cu sediul in Magurele, str. Nucilor nr. 3, judet Ilfov, Cod fiscal (CIF): 22543806, cod IBAN: RO03RZBR0000060009704510, deschis la Banca Raiffeisen, Agentia Apusului, cu mentiunea "Taxa participare curs Api-Aromaterapie & Terapie florală, pentru... Numele"

Coordonatele organizației plătitoare (dacă este cazul)

Numele organizației
Nr. Reg. Com.
CUI
Adresa poștală
Cont IBAN
Banca

Semnatura/stampila Data

Nota: Vă rugăm să completați obligatoriu toate datele solicitate, clar și cu majuscule, după ce scoateți la imprimantă acest formular.