



Validazione e Certificazione Skills srl

Richiesta rinnovo iscrizione al registro

Sede legale:

via Laurentina 35
00142 - Roma

Sede operativa:

via G. Capuozzo, 44 - 80046
San Giorgio a Cremano (NA)

Tel. 0817716971

Fax 08997931145

e-mail: info@vcskills.org
PEC: vcssrl@arubapec.it

P.I. 12785861001

www.vcskills.org

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

indirizzo (via) _____ loc. _____

Tel _____ cell _____

e-mail / PEC _____

codice VCS già in possesso _____

Dati per la fatturazione:

Ragione Sociale _____

sede (Comune) _____ prov. _____ CAP _____

indirizzo (via) _____ loc. _____

telefono ____/____/____ fax ____/____/____ e/mail _____

C.F. / P. I.V.A. _____

CHIEDE a codesto Organismo

Il rinnovo della propria iscrizione nei registri relativamente ai seguenti codici VCS

La presente scheda debitamente compilata e firmata dal richiedente deve essere inviata

- via fax al seguente numero fax: 089/97931145
- oppure via e-mail al seguente indirizzo info@vcskills.org
- oppure via PEC al seguente indirizzo vcssrl@arubapec.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO

I pagamenti relativi all'iscrizione all'esame devono essere effettuati esclusivamente mediante una modalità a scelta tra quelle di seguito indicate:

- bonifico bancario sul conto corrente della Validazione e Certificazione Skills S.r.l. - coordinate bancarie:
 - IBAN: IT85G 01030 40160 000000421906;

Lì, ____/____/____

Firma _____