

2008
SEMINARI

La preghiamo di contrassegnare il corso scelto e di compilare il modulo di iscrizione in tutte le sue parti in STAMPATELLO LEGGIBILE.

Gemmologia avanzata	Periodo	Durata	Giorni	Orari	Prezzo (Euro)*
<input type="checkbox"/> GEM215 IDENTIFICAZIONE DEI DIAMANTI SINTETICI <i>(È necessaria una precedente esperienza o training)</i>	14/07/08	3 ore	Lunedì	9.00 - 12.00	174,00
<input type="checkbox"/> GEM225 IDENTIFICAZIONE DEI TRATTAMENTI NEI DIAMANTI <i>(È necessaria una precedente esperienza o training)</i>	14/07/08	3 ore	Lunedì	13.00 - 16.00	174,00
<input type="checkbox"/> GEM235 LABORATORIO AVANZATO SULLA CLASSIFICAZIONE DEL DIAMANTE <i>(È necessaria una precedente esperienza o training di identificazione, classificazione ed uso degli strumenti)</i>	15/07/08	3 ore	Martedì	9.00 - 12.00	174,00
<input type="checkbox"/> GEM245 IDENTIFICAZIONE DI RUBINI, ZAFFIRI E SMERALDI <i>(È necessaria una precedente esperienza o training di identificazione, classificazione ed uso degli strumenti)</i>	16/07/08	1 giorno	Mercoledì	9.00 - 16.00	354,00
<input type="checkbox"/> GEM255 AGGIORNAMENTO SUL TRATTAMENTO DELLE GEMME <i>(È necessaria una precedente esperienza o training)</i>	17/07/08	3 ore	Giovedì	9.00 - 12.00	174,00
<input type="checkbox"/> GEM149 CLASSIFICAZIONE DELLE PERLE	18/07/08	1 giorno	Venerdì	9.00 - 16.00	234,00

I posti sono limitati quindi consigliamo di inviare il modulo d'iscrizione appena possibile via fax.

* I prezzi indicati sono IVA 20% inclusa.
I costi possono subire variazioni.

Data / / Sig. Sig.ra

Nome e cognome _____

Abitazione, via _____

CAP _____ Città _____

Stato _____

Telefono (_____) Fax (_____)

E-mail _____

Codice fiscale _____

Ditta _____

Via _____

CAP _____ Città _____

Stato _____

Telefono (_____) Fax (_____)

Codice Fiscale/Partita IVA _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____

Diploma di studi _____

Ha già frequentato corsi GIA? SI NO

Quali? _____

Dove? _____

Numero studente _____

PAGAMENTO

Il sottoscritto _____
dichiara di voler partecipare al corso/i GIA sopra indicato/i, per il/i
quale/i versa complessivamente: Euro _____

Pagamento rateizzato:

Per informazioni contattare i nostri uffici.

Bonifico bancario:

Banco Desio - Via Tornabuoni, 9 - Firenze 50123
GIA Florence Srl
IBAN: IT36U031940280000000355700

*Si prega di inviare copia del bonifico assieme al modulo
d'iscrizione debitamente compilato.*

Carta di credito:

Visa MasterCard

Carta n° _____

Data di scadenza _____
(Stampatello come riportato sulla carta di credito)

Nome Titolare _____

Firma Titolare _____

La fattura deve essere intestata:

al sottoscritto alla ditta

_____ Data

_____ Firma

*Si prega di inviare assieme al modulo anche la copia di un documento
indicante la vostra data di nascita.*

For GIA use only

Conf. Sent. _____ Info Pack Sent _____



GIA[®]
Florence

Piazza Santa Trinita, 1
50123 Firenze - Italy
T: +39-055-215964
F: +39-055-2655522
E: info@giaflorence.com