

SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO: Trattamenti Cognitivi Integrati per il DSA e il Trauma Cranico Adulto

Indirizzo privato:

Codice Fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____

Cell _____

E-mail _____

Professione _____

Disciplina _____

Libero Professionista SI NO Dipendente SI NO Convenzionato SI NO

Se Libero Professionista Partita IVA : _____

Specializzando o studente : SI NO

Indirizzo professionale:

Azienda _____

Reparto _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Partita IVA _____

Tel _____ Fax _____

Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

Data _____ Firma _____

PAGAMENTO QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

Tramite bonifico bancario intestato a **Soc. Coop. Soc. Biosfera onlus**, UNICREDIT BANCA, C.so Francia 2 – 10143 Torino.

IBAN: IT 40 U 02008 01 004 000040300848

MODALITA' DI ISCRIZIONE: le iscrizioni, che si consiglia di preannunciare con e-mail o fax, dovranno essere confermate mediante invio, via fax, dell'apposita scheda con copia allegata della disposizione bancaria e verranno accettate fino ad esaurimento dei posti facendo fede alla prima comunicazione ricevuta. Fax 011/19503678

La partecipazione ai corsi è subordinata al pagamento anticipato delle quote previste. In caso di annullamento comunicato alla Segreteria Organizzativa 30 giorni prima dalla data di inizio del corso, la quota versata sarà restituita con una decurtazione del 50%. Gli annullamenti comunicati dopo tale data non daranno diritto ad alcun rimborso.

Sede legale: C.so Francia 26 – 10143 TORINO/
Tel./Fax. 011/1950.36.78 – 334.94.71.238 - 347.44.79.756 -
C. F. e P.IVA 09113890017

www.coopbiosfera.it

e-mail: amministrazione@coopbiosfera.it

Iscrizione all'Albo delle Cooperative n. A161437

Esente da Imposta di Bollo,

Aderente:

