

SCHEDA ISCRIZIONE

INVIARE VIA FAX 02/48715301 O EMAIL ASSOC-LABIRINTO@LIBERO.IT CON COPIA BONIFICO DEL PAGAMENTO EFFETTUATO

23° CORSO BASE INTENSIVO - PRATICO DI IPNOSI

17-18 ottobre, 21-22 novembre, 12-13 dicembre 2015

DATI OBBLIGATORI DEL PARTECIPANTE

LA MANCANZA TOTALE O PARZIALE DEI DATI NON PERMETTE L'ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ECM

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo Posta Elettronica _____

Professione _____ Disciplina _____

Iscrizione Ordine professionale (regione/città) _____ N° iscrizione _____

Barrare casella corrispondente: Dipendente Libero Professionista Convenzionato

Residente in via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

COSTI E TERMINI DI PAGAMENTO

QUOTA DI ISCRIZIONE 900,00 € (IVA INCLUSA)

PRIMA RATA: 450,00 € all'atto dell'iscrizione entro il 10.10.2015 SECONDA RATA: 450,00 € entro il 05.12.2015

TERMINI DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a ASSOCIAZIONE DEL LABIRINTO SRL
C/C 19377 Banca Popolare di Milano Ag. 505 (CIN Y - ABI 05584 - CAB 01705)
IBAN IT11 Y 05584 01705 000000019377

DATI RIFERIMENTO E/O FATTURAZIONE

Ragione Sociale/Cognome Nome _____

Partita. I.V.A. _____ Codice. Fiscale _____

Via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Firma _____

Data _____

IN CASO DI RINUNCIA SCRITTA ENTRO LA DATA DI INIZIO DEL CORSO SARÀ RIMBORSATA LA QUOTA D'ISCRIZIONE CON UNA TRATTENUTA DI 50 € PER SPESE GESTIONALI. **NON SARA' POSSIBILE ALCUN RIMBORSO PER RINUNCE PERVENUTE DOPO L'INIZIO DEL CORSO**