

# SCHEDA ISCRIZIONE

INVIARE VIA FAX 02/48715301 O EMAIL [ASSOC-LABIRINTO@LIBERO.IT](mailto:ASSOC-LABIRINTO@LIBERO.IT) CON COPIA BONIFICO DEL PAGAMENTO EFFETTUATO

## 22° CORSO BASE INTENSIVO-PRATICO DI IPNOSI

18-19 ottobre, 15-16 novembre, 13-14 dicembre 2014

### 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 06.10.2014 **SECONDA RATA: 450,00 €** entro il 07.11.2014

### 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 € EURO PER SPESE GESTIONALI. **NON SARA' POSSIBILE ALCUN RIMBORSO PER RINUNCE PERVENUTE DOPO L'INIZIO DEL CORSO**