



SCHEDA D'ISCRIZIONE

CORSO DI POSTUROLOGIA e dei DISORDINI AD ESSA CORRELATI: approccio ezio diagnostico-terapeutico multidisciplinare

• 1° LIVELLO •

Il sottoscritto/a _____
COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE) _____ NOME _____

nato/a a _____ prov. (____) il ____ ____ cod. fisc. _____

Professione _____ Titolo di studio: _____ Università di _____

Specializzazioni _____ Titoli _____

Sede Studio in via _____ Cap. _____ Città _____ (____)

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail _____

Intestazione Fattura _____ via _____ Data _____

Città _____ (____) p.iva _____ cod. fisc. _____
(SE DIVERSO)

Desidero iscrivermi al "Corso di Posturologia e dei disordini ad essa correlati: approccio ezio diagnostico-terapeutico multidisciplinare - 1° LIVELLO tenuto presso la Villa Widmann - Via Nazionale, 420 - Mira (Ve) in data:

♦ 25-26-27 SETTEMBRE 2009 ♦ 30-31 OTTOBRE E 1 NOVEMBRE 2009 ♦ 27-28-29 NOVEMBRE 2009

- Costo partecipazione € 2.450,00 (duemilaquattrocentocinquanta,00) + iva 20%**
- Costo partecipazione Soci A.I.P.A. € 2.180,00 (duemilacentottanta,00) + iva 20%**
- Costo partecipazione per iscrizione entro il 31 | 08 | 2009 e soci A.I.P.A € 1980,00 (millenovecentottanta,00) + iva 20%**

- Allego acconto di **€ 800,00 (ottocento,00)**
- Assegno bancario non trasferibile per l'intera quota intestato a FORMA s.a.s..
- Fotocopia dell'ordine di bonifico effettuato presso UNICREDIT BANCA Ag. di Spinea - Ve
Iban: IT 60 0 0200836330000040050739.
- Vaglia postale int. a Paolo SERENA c/o FORMA s.a.s., Piazza Taormina, 10 30038 Spinea-VE.

Allego ricevuta dell'avvenuto versamento alla scheda di iscrizione compilata.

La disdetta dell'iscrizione effettuata almeno 30 giorni prima della data di inizio del corso, dà diritto alla restituzione della quota di iscrizione decurtata del 50% per spese di segreteria. Dopo tale termine, non si avrà diritto ad alcun rimborso della somma versata. Io sottoscritto autorizzo l'uso dei miei dati per la spedizione di pubblicazioni tecniche e scientifiche e l'invio di mailing ai sensi dell'art. 13 della legge 675/96 sul trattamento dei dati personali.

Barrare la casella solo se non si intende dare il consenso dei propri dati.

timbro e firma _____ data _____