



SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE PER LOGOPEDISTI

GESTIONE DEL RISCHIO

Si prega di compilare e spedire, insieme alla copia del bonifico, 10 giorni prima dell'evento a cui si intende partecipare e inviare tramite mail a tiziana.boschetti@claudiana.bz.it oppure tramite fax allo 0471/067340

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ E-Mail _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

ESTREMI PER LA FATTURAZIONE

Compilare solo nel caso in cui l'intestatario della fattura sia diverso dal registrante

Intestatario Fattura _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ E-Mail _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

FATTURAZIONE ESENTE IVA (Art. 10 DPR 633/72)

Le quote di iscrizione pagate da Enti pubblici per loro dipendenti sono da considerarsi esenti IVA ai sensi dell'Art. 10 DPR 633/72)

EVENTO A CUI SI INTENDE ICRIVERSI (indicare con crocetta):

- Prima edizione (18 e 19.12.2017)
- Seconda edizione (15 e 16.01.2018)
- Terza edizione (19 e 20.02.2018)
- Quarta edizione – evento FLI (19 e 20.03.2018) termine di iscrizione il 28/02/2018

Iscrizione: https://www.ecmbz.it/SpTheme_2/index2.htm?m_cAction=query

selezionare Iscrizioni on-line (in basso a destra) - Codice Corso ECM 9882

Chi non fosse ancora registrato in piattaforma ECM dovrà effettuare la registrazione seguendo le indicazioni.

MODALITÀ DI PAGAMENTO E DISDETTA

Pagamento:

Bonifico bancario intestato a "Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana"

Coordinate bancarie: IBAN IT 62 F 08081 11601 000301007777 – indicando il nome del partecipante.

Disdetta

La richiesta di rimborso della quota di iscrizione, in caso di disdetta, dovrà pervenire in forma scritta almeno 5 gg prima dell'evento unitamente all'indicazione delle coordinate bancarie di riferimento.

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____