



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

The Interplay between Cognitive and Motor Rehabilitation in PD
15 – 16 Settembre 2017

La presente richiesta di iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta e inviata
alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail:

segreteria@societaeuropeaformazione.it oppure rori14@libero.it

Il/La sottoscritto/a

Nome.....Cognome.....Indirizzo.....

.....Città.....(.....)CAP.....

Tel/Fax.....Cell.....

e.mail.....

P.Iva o Cod. Fisc.....

Professione.....

Per fatture intestate a nome diverso dal richiedente

Rag. Sociale o Nominativo.....

Indirizzo.....

Tel/Fax..... Cell.....

e.mail.....

Città.....(.....) CAP.....

P.Iva o Cod. Fisc.....

Richiesta crediti formativi si no



CHIEDE di essere iscritto/a al corso organizzato dalla S.E.F. EDITING

Si impegna altresì, successivamente alla comunicazione di avvio del corso, a provvedere al pagamento della quota di iscrizione, pari ad € 70, secondo le modalità indicate nelle "Condizioni" e facendo pervenire copia dell'attestato di pagamento alla segreteria organizzativa, almeno 7 giorni feriali prima dell'avvio dell'attività.

Data _____ Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza la segreteria al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione e/o pubblicizzazione dalla società stessa.

Data _____ Firma _____

CONDIZIONI

- 1) L'iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e accettazione della presente scheda, e si perfeziona con il pagamento della quota di iscrizione.
- 2) La **S.E.F. Editing** si impegna ad erogare il corso di formazione al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto. La società potrà altresì prorogare il termine di scadenza per la presentazione delle iscrizioni qualora lo ritenga opportuno.
- 3) La sede di svolgimento del corso è Ospedale Meriggia Pelascini – Gravedona ed Uniti - CO
- 4) La quota di partecipazione è pari ad € 70 e comprende:
 - attestato ecm;
 - kit congressuale;
 - coffee break;
 - lunch

Nel caso di iscrizione effettuata da Enti Pubblici, alla domanda individuale di iscrizione deve essere allegata lettera di impegnativa da parte dell'amministrazione con espressa indicazione nominativa del beneficiario dell'attività formativa nonché dei riferimenti per l'intestazione della fattura relativa al corso.

5) Sarà cura della segreteria comunicare ai partecipanti la data di avvio ed il calendario delle attività con un anticipo di almeno dieci giorni. L'iscrizione si intende perfezionata con l'acquisizione da parte della segreteria di copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione; il pagamento dovrà essere effettuato entro il decimo giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa, fatta salva la facoltà della segreteria di accettare eventuali iscrizioni pervenute in tempi posteriori. Il pagamento potrà avvenire secondo una secondo le seguenti modalità:

Il pagamento dovrà essere intestato alla S.E.F. EDITING effettuato tramite bonifico su:

BCC-Credicoop Cernusco sul Naviglio,

Codice Iban IT40U0821434080000000037826

6) È possibile rinunciare all'iscrizione non oltre 14 giorni dalla data di inizio del corso comunicando la decisione via fax 081/3951796 o tramite e-mail segreteria@sefsocietaeuropeaformazione.it oppure rori14@libero.it; in tal caso verrà restituito l'intero importo della quota o dell'acconto di iscrizione eventualmente versata.

7) La società si riserva la facoltà, per eventuali esigenze organizzative, di modificare il programma del corso e sostituire i docenti indicati con esperti di pari livello professionale.

Per accettazione

Data _____

Firma _____