



SCHEMA di ADESIONE

“Protocolli di laser terapia”

Corso pratico

sabato 18 novembre 2017

Sala IALT – Via Amighetti, 2/A – Bergamo (BG)

COGNOME.....NOME.....

CELLULARE.....E-MAIL.....

PROFESSIONE.....

DISCIPLINA(per i medici).....

NATO/A A.....(.....)IL...../...../ 19.....

ISCRITTO/A A:

NOME ORDINE/COLLEGIO/ASS. PROF.LE

CON NUMERO DI ISCRIZIONE

QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 150,00

Esente IVA a norma art. 10 del DPR 633/72

NOTA: La quota è da versare a seguito comunicazione di IALT al raggiungimento minimo di 10 iscrizioni. Si prega di allegare copia della contabile del bonifico per completare l'iscrizione.

Si specifica che il corso non sarà accreditato ECM.

MODALITA' DI VERSAMENTO BONIFICO:

Beneficiario: I.A.L.T.

Banca Pop. di Vicenza - Fil. di Seriate - BG

IBAN: IT 88J 05728 53510 812570672990

Causale: Corso 18.11.17 (nominativo partecipante)

FATTURA

Intestazione : _____

via _____ **n°** _____

CAP _____ **città** _____ (_____)

P.I. _____

C.F. _____

Trattamento dei dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati conformemente alla normativa sulla tutela della privacy.

I dati non saranno né diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che ne concorrono all'erogazione dei servizi richiesti. Titolare del trattamento è il Ft Matteo Benedini.

Firma per autorizzazione
