

DATI PERSONALI

Nome		Cognome	
Indirizzo			
Città		C.A.P.	Prov.
Tel.		Fax	
Cellulare	E-mail		
Codice Fiscale			

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dai dati personali)

Ragione sociale		Indirizzo fiscale	
Città		C.A.P.	Prov.
Tel.		Fax	
Cellulare	E-mail		
P. I.V.A.	Codice fiscale		

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi legge 196/2003)

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati Non autorizzo l'utilizzo dei miei dati

Data _____ Firma _____

QUOTA DI ADESIONE

Quota di adesione per l'intero Corso Post-Graduate che si svolgerà in 6 sessioni didattiche, ciascuna di 2 giornate secondo il Calendario fornito.

Medico Chirurgo e Odontoiatra € 4.000,00 + I.V.A. 21%

Il Corso è a numero chiuso per un massimo di 16 partecipanti.

Le domande di iscrizione saranno accolte in ordine cronologico di arrivo.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

L'iscrizione sarà ritenuta completa e valida solo a seguito dell'invio della Scheda d'Iscrizione e di copia dell'effettuato pagamento, via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa.

Bonifico bancario intestato a: **B2B CONSULTING** - Banca Popolare di Ancona - IBAN IT04FR 05308 02684 000000012353



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

B2B CONSULTING - tel 06 6675247 - fax 06 61709413 - Mob. 335 325081

mail: b2b@b2bconsultingsrl.com - www.infob2bconsultingsrl.com

Provider ECM 1392

Eventuali rinunce successive all'iscrizione o in fase di svolgimento del Corso, non prevedono il rimborso della quota di partecipazione. Per cause di forza maggiore l'Università potrà rinviare o annullare il Corso, informandone tempestivamente gli iscritti senza che nulla venga a questi rimborsato, salvo le quote di adesione già versate.