



## 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. 22%

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 IT04R 05308 02684 000000012353



### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

**B2B Consulting** - tel 06 6675247 - fax 06 61709413

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.