

Titolo del Corso _____

Cognome e Nome _____

Laurea in _____ Studente in _____

Professione _____ N. iscrizione all'Albo _____

 Libero Professionista Dipendente Convenzionato Altro

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Cellulare _____

Email _____

ECM SI NO € _____**Intestazione fattura** Indirizzo sopra indicato Altro indirizzo (specificare) _____

C.F. (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) _____

Partita IVA (obbligatoria) _____

Modalità di pagamento

Bonifico bancario di € _____, a favore di Maria Campanile, Banca di Credito Cooperativo di Cassano delle Murge, IBAN IT35 0084 6041 4300 0000 0954 519.

Si prega indicare nella Causale: Iscrizione "TITOLO DEL CORSO. Cognome del partecipante"

In caso di rinuncia, verranno applicate le penali di seguito indicate:

- 10% della quota di iscrizione se la rinuncia perverrà entro il 15° giorno antecedente la data di inizio del corso
- 50% della quota di iscrizione se la rinuncia perverrà entro il 7° giorno antecedente la data di inizio del corso
- 100% dell'intera quota di iscrizione se la rinuncia perverrà oltre il termine sopra indicato

Responsabilità dei partecipanti

I partecipanti sono tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, ecc...)

I partecipanti sono responsabili dei danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dall'ex art. 13 L. 196/03, ai sensi della Legge 675/1996, sulla tutela della privacy.

Data _____

Firma _____

