

SCHEDA ISCRIZIONE

INVIARE VIA FAX **02/48715301** O EMAIL ASSOC-LABIRINTO@LIBERO.IT

CON COPIA BONIFICO PAGAMENTO EFFETTUATO

MINDFULNESS

27 – 28 SETTEMBRE 2014

DATI OBBLIGATORI DEL PARTECIPANTE

LA MANCANZA TOTALE O PARZIALE DEI DATI NON PERMETTE L'ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ECM

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo Posta Elettronica _____

Professione _____ Disciplina _____

Iscrizione Ordine professionale (regione/città) _____ N° iscrizione _____

Barrare casella corrispondente: Dipendente Libero Professionista Convenzionato

Residente in via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

COSTI E TERMINI DI PAGAMENTO

QUOTA DI ISCRIZIONE 140,00 € (IVA INCLUSA)

ENTRO IL 15 SETTEMBRE 2014

TERMINI DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a ASSOCIAZIONE DEL LABIRINTO SRL
C/C 19377 Banca Popolare di Milano Ag. 505 (CIN Y - ABI 05584 – CAB 01705)
IBAN IT11 Y 05584 01705 000000019377

DATI RIFERIMENTO E/O FATTURAZIONE

Ragione Sociale/Cognome Nome _____

Partita. I.V.A. _____ Codice. Fiscale _____

Via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Autocertifico la veridicità dei dati comunicati

Firma _____

Data _____

IN CASO DI RINUNCIA SCRITTA ENTRO LA DATA DI INIZIO DEL CORSO SARÀ RIMBORSATA LA QUOTA D'ISCRIZIONE CON UNA TRATTENUTA DI 50 € EURO PER SPESE GESTIONALI. **NON SARA' POSSIBILE ALCUN RIMBORSO PER RINUNCE PERVENUTE DOPO L'INIZIO DEL CORSO**