



SCHEDA DI ISCRIZIONE



WORKSHOP DI REFERTAZIONE ESAME ELETTROCARDIOGRAFICO, 4-5 APRILE 2018

TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE **OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI** IN MODO CHIARO E LEGGIBILE ED INVIATI VIA MAIL A:
info@chirurgiaanatomica.it

Cognome e Nome

Indirizzo: via N° civico.....

Cap, Città, Provincia

Luogo e data di nascita

CODICE FISCALE..... PARTITA IVA.....

Telefono/Cellulare

E-mail

Professione e disciplina.....

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 350 + € 2 marca da bollo

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

I pagamenti devono essere effettuati tramite bonifico bancario

IBAN: IT79A05584 34020 000000001272

Intestato a: Policlinico di Monza - Casa di cura privata spa

Causale: NOME E COGNOME + TITOLO DEL CORSO

FATTURE: la fattura è emessa al discente. **In caso di diverso intestatario**, riportarne qui di seguito i dati:

Ragione sociale

Indirizzo sede legale

CODICE FISCALE..... PARTITA IVA.....

MODALITÀ DI DISDETTA

È attribuito a ciascun partecipante il diritto di recedere ai sensi dell'art. 1373 del c.c., che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare via mail a: info@chirurgiaanatomica.it e potrà essere esercitato con le seguenti modalità:

-fino a 10 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà recedere senza dovere alcun corrispettivo. L'organizzazione provvederà pertanto al rimborso dell'intera quota eventualmente già versata.

-oltre il termine sopra indicato e fino al giorno precedente l'inizio del corso, il partecipante potrà recedere versando un corrispettivo pari al 25% della quota di iscrizione che sarà trattenuta direttamente dalla segreteria del corso in caso la quota fosse stata versata. L'amministrazione provvederà ad emettere relativa fattura.

Ai sensi dell'art. 1341 c.c. approvo espressamente la clausola relativa alla disdetta.

Firma

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- ☐ Sito internet
- ☐ Facebook
- ☐ Linkedin
- ☐ Instagram
- ☐ Newsletter
- ☐ Passaparola
- ☐ Motori di ricerca (Google, Bing etc)
- ☐ Altro

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste richiamate all'art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15, si dichiara che i dati riportati corrispondono allo stato reale della persona e si autorizza espressamente il Policlinico di Monza al trattamento dei dati personali all'unico scopo di informazione, gestione amministrativa e organizzativa di erogazione di attività formative così come previsto dal D. Lgs. 196/2003

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

Firma

PROCEDURE DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni al corso sono a numero programmato. L'iscrizione si intende perfezionata nel momento in cui la Segreteria Operativa del corso riceve via mail il modulo di adesione debitamente compilato e sottoscritto per accettazione. Le schede non completamente compilate saranno ritenute non valide. Le iscrizioni vengono accettate in ordine cronologico di arrivo.

CONDIZIONI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

A seguito di invio del modulo di adesione al corso, il partecipante deve provvedere entro 5 giorni lavorativi al versamento dell'intera quota di iscrizione tramite bonifico bancario alle coordinate indicate sulla scheda di iscrizione.

VARIAZIONI

I.S.F.A.I. – I.C.A si riservano la facoltà di modificare sede di svolgimento, date di inizio e termine o di annullare i corsi programmati dandone tempestiva comunicazione agli interessati.

In caso di annullamento il suo unico obbligo è di provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri.

PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs 30.06.2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali – a norma degli art.33/36, le informazioni fornite verranno trattate dal Policlinico di Monza con finalità informative e di gestione amministrativa.