



SCHEDA DI ISCRIZIONE

TECAR vs. Evidenza Scientifica

Da inviare via mail compilata e firmata entro il 14/04//2020 a formazione@siotema.it

DATI CORSISTA	<i>Spazio da compilare con i dati del partecipante al corso</i>
Cognome e Nome	
Data e Luogo di Nascita	
Codice Fiscale	
n° Carta di Identità e scadenza	
P. IVA	
Codice Univoco (7 cifre o lettere)	
Indirizzo Residenza (con Città e CAP)	
Indirizzo Fatturazione (se diverso da indirizzo di residenza)	
Tel.	
Email	
Studi pregressi (barrare opzione corretta)	<input type="checkbox"/> Laurea in Fisioterapia <input type="checkbox"/> Abilitazione MCB <input type="checkbox"/> Abilitazione Massofisioterapista <input type="checkbox"/> Osteopata
Come sei venuto a conoscenza del corso?	

Documentazione Richiesta:

- Copia documento d'identità
- Copia del Codice Fiscale
- Copia attestato di laurea e/o attestato di abilitazione



COSTO DEL CORSO E CONDIZIONI GENERALI

Il corso ha un costo totale di € 50 + IVA al 22%, pari a € 61. **Il costo del corso non è rimborsabile e dovrà essere versato per intero, anche in caso di ritiro.**

L'iscrizione e la frequenza al corso è subordinata al versamento della quota di iscrizione.

Il corso è a numero chiuso e le iscrizioni vengono accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili. SIOTEMA GROUP srl si riserva la possibilità di modificare, posticipare o annullare il corso, nel caso non venga raggiunto il numero minimo di iscritti.

CAPARRA DI ISCRIZIONE

Al momento dell'iscrizione, **entro e non oltre il 14/04/2020** è richiesto il pagamento della quota di iscrizione.

La quota deve essere corrisposta al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario e non potrà essere rimborsata in caso si decida di ritirarsi.

Dati bancari per il bonifico dell'iscrizione:

Banca Popolare di Novara Ag. di Borgomanero

IBAN IT 76 W 05034 45220 000000002548

Intestato a: SIOTEMA GROUP SRL – P.zza Lodovico da Breme 3 - 27020 Sartirana Lomellina (PV)

Causale: "Cognome" – corso Tecar

Si prega di allegare alla presente scheda di iscrizione copia della contabile bancaria.

TUTELA PRIVACY

Il sottoscritto acquisite le informazioni rese ai sensi dell'art.13 (Privacy Policy, GDPR 2016/679), **ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali. La sottoscrizione della presente scheda implica l'accettazione delle condizioni generali e delle garanzie di tutela privacy.

Data _____

Firma del partecipante _____