

MODULO D'ISCRIZIONE

Corso IBITA Livello Base: Valutazione e trattamento dell'adulto con disturbi neurologici - Concetto Bobath

9-10-11-12-13 Novembre 2016
30 Novembre - 1-2-3-4 Dicembre 2016
29-30-31 Marzo - 1-2 Aprile 2017

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Comune di _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail: _____

Professione: _____

Ente di Provenienza: _____

Dati per la fatturazione

Ragione sociale: _____

P. I.V.A.: _____

C.F. Ente: _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune di _____ Prov. _____

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA Esprimo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati con le finalità e modalità stabilite dalla legge sulla Privacy - Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003.

Data _____ Firma.....

Esprimo, inoltre, il mio consenso per l'invio di informazioni su ulteriori corsi di aggiornamento

Data _____ Firma.....

LE DICHIARAZIONI MENDACI E LE FALSITA' NEGLI ATTI, NEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE, SONO PUNITE AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA (ART. 76 DPR n. 444 del 28.12.2000).