

CORSO TEORICO/PRATICO **IN OZONO TERAPIA**

CREDITI ECM RICHIESTI: 10



Sabato 12 Novembre 2022
AMBULATORIO ARCOBALENO
Via Cogne, 12 – 40126 Imola (BO)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare il modulo in STAMPATELLO ed inviarlo a ozonsegreteria@medica-srl.com

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO FISCALE _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____ P.E.C. _____

P.IVA _____ C. FISCALE _____

DATA _____ FIRMA (leggibile) _____

- La quota di iscrizione è di **€ 300,00** è dà diritto alla partecipazione al corso, al coffee break, al pranzo, all'attestato di partecipazione nonché ai crediti ECM.

METODO DI PAGAMENTO

Bonifico bancario sul c/c intestato a:

"MEDICA SRL"

- IBAN: IT 94 W 05387 02413 000000827420
- La causale di pagamento sul bonifico deve recare la dicitura: Nome, Cognome, Workshop applicazioni in ozonoterapia

** Le spese bancarie non saranno a carico dell'organizzazione*

Questa scheda deve essere interamente compilata e inviata a ozonsegreteria@medica-srl.com per completare la registrazione.

Copia del bonifico dovrà accompagnare la scheda di registrazione.

Per informazioni contattare il +39 051.308508

PRIVACY

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali per lo svolgimento dei servizi connessi a questa scheda. Informazione e consenso ex artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento UE 2016/679; Medica Srl assicura la riservatezza dei dati personali, utilizzati esclusivamente per proprio archivio personale.

Nel caso in cui la presente autorizzazione venisse negata, non sarà possibile effettuare la registrazione.

Data _____

Firma _____

