Modulo di Iscrizione

PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE DA ALTERAZIONI POSTURALI IN AMBIENTE LAVORATIVO

Dati Personali obbligatori per la pratica E.C.M. Si prega di scrivere stampatello, leggibile.

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fisc. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Indirizzo _____ C.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Professione _____ Specializzazione _____

Iscrizione Ordine/Collegio/Associazione N. _____ Prov. _____

Libero Professionista[ ] Dipendente[ ] Convenzionato[ ] Senza occupazione[ ]

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____

Dati per la fatturazione (da compilare se diversi dai dati personali)

Ragione Sociale _____
P. IVA/ Codice Fiscale _____
Indirizzo _____ C.a.p. _____
Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Fax _____
Cellulare _____ E-mail _____

Il modulo di iscrizione va inviato a:

- A mezzo posta prioritaria (**pagamento con assegno bancario**) a J&B Srl Unipersonale - Via Piemonte 12 - 87036 Rende (CS)
- A mezzo fax (**pagamento tramite bonifico bancario**) al n° 0984. 830987 allegando la ricevuta. Coordinate IBAN: **IT69 A030 3280 8800 1000 0091 624** Codice SWIFT: **BACRIT21505** Intestato a **J&B Srl Unipersonale**, Banca CREDEM, filiale di Rende. Indicare nella Causale del Bonifico **Cognome e Nome del partecipante**

La presente scheda di iscrizione sarà considerata valida solo se accompagnata dall'assegno o dalla quota relativa (fax della ricevuta del bonifico effettuato). Ogni corso prevede un numero di partecipanti determinato. L'accesso sarà stabilito secondo l'ordine cronologico basato sulla data di iscrizione.

Tempi e modalità di recesso
E' possibile richiedere la restituzione della quota di iscrizione versata se il recesso avviene entro 15 giorni solari precedenti l'inizio del corso. Dopo tale termine non è previsto alcun rimborso e l'importo dovuto verrà fatturato. E' prevista comunque la facoltà di sostituire il partecipante con un altro professionista. Se il partecipante non ha dato disdetta e non si presenta in aula, sarà comunque dovuto l'intero importo senza possibilità di recupero. La disdetta dovrà essere comunicata tramite fax o e-mail e sarà valida dopo nostra dichiarazione di ricezione.

Privacy
In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.
Qualora non desideri la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco [ ]
Qualora non desideri ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco [ ]

Data _____ Firma _____