

MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO ECM

“ _____
_____ ” Del _____ Cod. ECM n° _____

**Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso
accreditato/in fase di accreditamento e fornisce i seguenti dati:**

Nome e Cognome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo _____ C.a.p. _____
Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Fax _____
Cellulare _____ E-mail _____
Professione _____ Disciplina _____
Iscrizione Ordine/Collegio/Associazione N. _____ Prov. _____

Dati per la fatturazione

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

Il modulo di iscrizione va inviato a:

J&B Srl Unipersonale - Via Piemonte 12 - 87036 Rende (CS)

- A mezzo posta prioritaria (**pagamento con assegno bancario**);

- A mezzo fax al n° 0984. 830987 allegando la ricevuta (**pagamento tramite bonifico bancario**)

Coordinate IBAN: **IT69 A030 3280 8800 1000 0091 624**

Intestato a: **J&B Srl Unipersonale**, Banca CREDEM, filiale di Rende

Indicare nella Causale del **Bonifico il codice del corso**.

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

Firma _____