



SCHEDA DI ISCRIZIONE
Corso IBITA livello AVANZATO
“DISTURBI NEUROCOGNITIVI E TRATTAMENTO MOTORIO - CONCETTO BOBATH”

19 - 23 ottobre 2016
Casa di Cura del Policlinico

Nome e Cognome _____
Via _____ N° _____ CAP _____
Città _____ (____) _____
Luogo di nascita* _____ Prov* _____ Data di nascita _____
Tel. _____ Email* _____
CF* _____ Professione sanitaria* _____
Disciplina* _____ Libero professionista* Dipendente* Privo di occupazione*

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA inclusa): € 750,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:
Casa di Cura Privata del Policlinico S.p.A.
IBAN IT47 105048 01602 000000023986
Banca Popolare Commercio E Industria - Fil. MI Borgogna-MI (Causale: Bobath Avanzato + Cognome)

DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome/Ente _____
Via _____ CAP _____ Città _____ (____)
Codice fiscale / P.IVA _____

CANCELLAZIONI E RIMBORSI

La cancellazione dell'iscrizione pervenuta per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il 12 ottobre 2016 darà diritto ad un rimborso totale dell'importo versato. Dopo tale data non sarà più possibile farne richiesta. I rimborsi saranno effettuati solo al termine del corso.

È stato richiesto l'accreditamento ECM-CPD - Regione Lombardia per le seguenti figure professionali: Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Logopedisti, Psicologi/Neuropsicologi. E' previsto il riconoscimento di n. 50 crediti ECM. L'attestato sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione (80% di frequenza).

I campi evidenziati da * devono essere compilati obbligatoriamente al fine della attribuzione dei crediti ECM, come da regolamento Co.Ge.A.P.S.

La presente scheda di iscrizione è da rinviare compilata e firmata via fax al numero **02.48593312**
o via email all' indirizzo: **a.marturano@ccppdezza.it** - **c.luzzi@ccppdezza.it**

Si autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all'art.10 della legge n. 675/1996 e del DL n. 196/2003.

Data _____

FIRMA _____