



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di Alta Formazione Il Management Logopedico dei Disturbi Neurocomunicativi dell'Adulto

Maggio 2019 - Novembre 2019

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

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)

La quota di iscrizione è pari a € 800,00 (IVA compresa) da versare in due rate: la prima da € 400,00 all'atto dell'iscrizione, la seconda da € 400,00 entro il 30/08/2019.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il pagamento delle quote di iscrizione dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

NEED INSTITUTE

IBAN IT36H0326801602052251035580

Banca Sella – Succursale Via V. Monti, 33 - Milano (Causale: Corso Management Logopedico + 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 30.04.2019 darà diritto ad un rimborso totale dell'importo versato. Dopo tale data non sarà più possibile farne richiesta.

Sarà richiesto l'accreditamento di 50 crediti ECM-CPD - Regione Lombardia per l'anno 2019 per la figura professionale del Logopedista. 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 (90% 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 unitamente a copia della ricevuta di pagamento via fax al numero **02.48593312** o via email all'indirizzo: a.marturano@ccppdezza.it – p.limina@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 _____