

SCHEDA DI ISCRIZIONE

VERSAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE

Per potersi iscrivere è necessario versare la quota di partecipazione mediante bonifico bancario intestato a:

Aifi Trentino Alto Adige
c/c n° 20000 Cassa Rurale di Bolzano,
Filiale viale Europa
IBAN IT25X060451160800000020000

DOCUMENTAZIONE DA SPEDIRE

Compilare in ogni sua parte la scheda di iscrizione ed inviarla

tramite mail all'indirizzo: formazioneatnaa@gmail.com

DOCUMENTI DA PRESENTARE AL CORSO

Scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata in originale.

REGOLAMENTO

1. L'accettazione ed osservanza del seguente regolamento sono condizioni per l'ammissione del partecipante al corso.
2. Le modalità di iscrizione e di pagamento della quota di iscrizione debbono essere conformi a quanto stabilito dall'annuncio del corso
3. L'eventuale materiale didattico non può essere riprodotto
4. Durante il corso è proibito effettuare riprese video o fotografie, salvo autorizzazione
5. La Segreteria Organizzativa non risponderà al mancato svolgimento del corso allorchè ciò fosse dovuto a cause di forza maggiore, dal non raggiungimento del numero minimo di iscritti o da motivi indipendenti da sue responsabilità.
6. Il versamento della quota di iscrizione al corso è indipendente dall'ottenimento dei crediti formativi del programma nazionale ECM.
7. La Segreteria Organizzativa si riserva la facoltà di comunicare l'eventuale disdetta del corso agli iscritti tramite lettera raccomandata, fax o posta elettronica.
In questo caso la Segreteria Organizzativa è tenuta a restituire al partecipante la quota di iscrizione.
8. In caso di assenza del partecipante, la quota di partecipazione non verrà rimborsata.
9. In caso di superamento della quota massima di iscritti, verranno accettati i primi che hanno effettuato l'iscrizione, e farà fede la data del versamento del bonifico bancario della quota di iscrizione del corso.

CON IL PRESENTE MODULO IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL ____ / ____ / ____ A _____ PROV _____

CODICE FISCALE _____

VIA _____ N _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

TEL _____ CELL _____

FAX _____ MAIL _____

Autocertifico di essere in possesso del titolo di studio abilitante la professione di Fisioterapista

DESIDERA ISCRIVERSI AL CORSO: "Terapia Manuale Funzionale Arto Inferiore" che si terrà a Trento il 20-21-22 Febbraio 2016

FIRMA _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

Tutela dei dati personali – Informativa

Gentile Utente, desideriamo informarLa che il trattamento dei suoi dati personali avverrà in ottemperanza e nelle modalità previste dal D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti (semplificazione Garante 19/06/2008 – G.U. 1 luglio 2008 n. 152); il testo integrale dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 è disponibile per la consultazione sul sito www.aifi.net oppure in forma cartacea presso la sede AIFI, in Via Pinerolo 3 – 00182 ROMA e presso le sedi regionali AIFI.
Il/La sottoscritto acquisisce le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità associative, inclusa la diffusione e pubblicazione degli stessi a norma di legge, in quanto il mancato assenso genera l'impossibilità di completare la procedura di iscrizione al corso"

DATA _____

FIRMA _____