

VALUTAZIONE FUNZIONALE E RIABILITAZIONE DELLA SCOLIOSI IN ETA' EVOLUTIVA

MODULO DI ISCRIZIONE

NOME

AURORA

COGNOME

D'ERRICO

INDIRIZZO

VIA G. MATTEOTTI 38

CODICE POSTALE

26953

CITTA'

CASELLE LURANI

PROVINCIA

LO

CODICE FISCALE

DRRRRA96P64F20S ✓

PARTITA IVA

129 379 70 965

CODICE UNIVOCO-SDI

PEC

AURORA.DERRICO@PEC.TSRM-POSTP.ORG

PROFESSIONE

TNPEE

OCCUPAZIONE

TNPEE

EMAIL

AURORA.DERRICO2403@GMAIL.COM

N. CELLULARE

35 15361430

RICHIESTA ECM

NO

La normativa ECM, in rispetto dell' Accordo Stato Reg. del 02/02/2017, chiede di dichiarare se sei stato reclutato o meno da un'azienda, ovvero se hai ricevuto un vantaggio economico o non (parziale o totale) per partecipare a questo evento.

Sei stato reclutato da un'azienda?

SI'

NO

**VALUTAZIONE FUNZIONALE E
RIABILITAZIONE DELLA SCOLIOSI IN
ETA' EVOLUTIVA
MODULO DI ISCRIZIONE**

Autocertificazione titolo di studio ai sensi dell'art. 46, D.P.R 445 del 28 dicembre 2009

IL SOTTOSCRITTO

NOME

AURORA

COGNOME

D'ERRICO

DATA DI NASCITA

24/09/1996

LUOGO

MILANO

CODICE FISCALE

DRRRRA96P64F205U

DICHIARA



Consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, e sollevandone contestualmente l'organizzatore, di essere in possesso del titolo di studio abilitante al Corso in oggetto. La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000



Di essere studente

VALUTAZIONE FUNZIONALE E RIABILITAZIONE DELLA SCOLIOSI IN ETA' EVOLUTIVA MODULO DI ISCRIZIONE

REGOLAMENTO

1. Essendo il corso a numero chiuso, in caso di superamento del numero massimo di posti disponibili, verranno ammessi gli allievi secondo l'ordine di arrivo della quota di iscrizione
2. Le quote di partecipazione dovranno essere versate tramite bonifico prima dell'inizio di ciascun seminario, secondo i termini previsti
3. Il programma del corso, le date di svolgimento e la sede dei corsi, potranno subire variazioni per ragioni organizzative, di tali variazioni verrà data tempestiva comunicazione agli iscritti via telefono o posta elettronica
4. I crediti formativi saranno rilasciati al termine del corso secondo i tempi e le modalità prevista dalla legge in materia di ECM
5. I certificati attestanti la frequenza saranno rilasciati al termine di ciascun seminario
6. Al termine dell' ultimo seminario sarà rilasciato il diploma o attestato inerente il corso in questione
7. La Segreteria Organizzativa si riserva di disdire il corso fino a 15 giorni prima della data fissata per l'inizio dello stesso tramite debita comunicazione agli iscritti effettuata via telefono o posta elettronica. Nel caso di disdetta del corso la Segreteria Organizzativa restituisce agli iscritti la quota d'iscrizione per intero
8. L'iscritto che rinuncia a frequentare il corso, comunicandolo via e-mail alla Segreteria Organizzativa fino a 30 giorni prima dell' inizio del corso, avrà restituita l'intera quota di iscrizione meno le spese di segreteria (pari a 50 euro). Nel caso in cui la disdetta dovesse avvenire meno di 30 giorni prima dell'inizio dell'evento formativo la Segreteria Organizzatrice trattiene l'intera quota di iscrizione
9. L'iscritto che si ritira a corso iniziato deve comunque saldare l'intero importo.



Accetto le condizioni indicate nel regolamento *



Accetto la privacy policy e autorizzo al trattamento dei dati *



VALUTAZIONE FUNZIONALE E RIABILITAZIONE DELLA SCOLIOSI IN ETA' EVOLUTIVA MODULO DI ISCRIZIONE

PAGAMENTO ISCRIZIONE



Chiedo di essere ammesso/a al corso di formazione teorico/pratico "Valutazione funzionale e riabilitazione della scoliosi in età evolutiva" e mi impegno a versare la quota di iscrizione tramite bonifico bancario.



PAGAMENTO CORSO COMPLETO
460 EURO ENTRO IL 29/03/2024



PAGAMENTO CORSO COMPLETO STUDENTE
390 EURO ENTRO IL 29/03/2024



PAGAMENTO RATEIZZATO:
230 EURO ENTRO IL 29/03/2024
230 EURO ENTRO IL 30/04/2024



PAGAMENTO RATEIZZATO STUDENTE
230 EURO ENTRO IL 29/03/2024
160 EURO ENTRO IL 30/04/2024

DATA E FIRMA

01/03/2024

DATI PER BONIFICO:

IBAN: IT85E083295153000000221823

INTESTAZIONE: MARTINA FERRARIO

CAUSALE: NOME E COGNOME, ISCRIZIONE CORSO RIABILITAZIONE SCOLIOSI IN ETA'
EVOLUTIVA (NEL CASO DI RATEIZZAZIONE, INDICARE IL NUMERO DELLA RATA)