GIUNTI O.S. Organizzazioni Speciali

SCHEDA DI ISCRIZIONE
La valutazione del danno psichico
11 settembre 2015
Milano

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA GIUNTI O.S. T: 055 6236501 F: 055 669446 W: www.giuntios.it E: segreteria.formazione@giuntios.it

La valutazione del danno psichico

Milano

Compilare in stampatello e inviare, allegando la ricevuta di pagamento, all'indirizzo mail segreteria.formazione@giuntios.it o al numero di fax 055 669446 entro il 8 settembre 2015

.....
Nome e cognome

.....
Nato a | il | Codice fiscale e partita iva *(da indicare sempre entrambi anche se uguali)*

.....
Residente in via/piazza | n° | CAP | Città | Prov.

.....
Telefono fisso | Telefono cellulare | e-mail @

.....
Professione

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE *La fattura, unica se non diversamente indicato, sarà emessa e inviata secondo l'intestazione indicata nelle schede di iscrizione. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art.10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione se perverrà, contestualmente alla scheda di iscrizione, esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato. Il partecipante deve anticipare la quota, qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata alla ASL. Non saranno accettate iscrizioni prive dei requisiti richiesti. Nessun cambiamento di fatturazione potrà essere effettuato dopo l'emissione del documento contabile. Non saranno pertanto accolte richieste di variazioni dati (nominativi, IVA applicata, ecc.) una volta emessi i documenti fiscali.*

.....
Azienda/Ente

.....
Via/Piazza | n° | CAP | Città | Prov.

.....
Telefono fisso | Fax | e-mail @

.....
Codice fiscale e partita iva *(da indicare sempre entrambi anche se uguali)* | Referente

❑ Quota di iscrizione € **65,00** (+ iva 22% per un totale di € **79,30**)

Nella causale di versamento indicare: **Corso CTU – Milano, 11 settembre 2015**
Bonifico bancario intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl, BNL Ag. 2 Firenze, C/C 2777, Cod. IBAN IT57U0100502802000000002777 (si allega copia della contabile).
c/c postale n. 16185506, intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl – Via Sarpi 7/A – 50136 Firenze (si allega copia della ricevuta).
La conferma o l'annullamento del corso sarà comunicata all'iscritto, con e-mail all'indirizzo indicato nella scheda di iscrizione. In caso di annullamento del corso la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali la quota non potrà essere rimborsata.
Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative

.....
Luogo, data e firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03
Autorizzo **Giunti O.S. Organizzazioni Speciali** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati e in quella della Segreteria Nazionale ECM, onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti alle iniziative di formazione.

.....
Luogo, data e firma del richiedente