

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 **2 novembre 2016**

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 singolo partecipante con ECM: **229€** (+ iva 22%) totale **279,38€**
- Quota di iscrizione per gruppi di 3 e più iscritti: **206€** (+ iva 22%) totale **251,32€** a testa

Nella causale di versamento indicare: **Corso Leiter-3: la valutazione cognitiva non verbale 4 novembre 2016 – Nome e cognome del partecipante**

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 da parte di Giunti OS, la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili a Giunti O.S. la quota non potrà essere rimborsata e non sarà usufruibile per altri corsi.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative

Luogo, data e firma del richiedente _____

Con l'iscrizione al corso l'utente si impegna, anche nel rispetto dei diritti personali degli individui che verranno sottoposti ad attività cliniche durante il corso, a non effettuare, per qualsiasi motivo e per tutta la durata del corso, riprese fotografiche, video e/o audio, anche parziali, con fotocamere, telefoni cellulari, registratori o qualunque altro mezzo tecnologico.

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 _____