

Ente Morale "Provincia della Natività BMV-O.SS.T" - Sede operativa di Gagliano del Capo (Lecce)
SCHEMA ISCRIZIONE EVENTO RESIDENZIALE DELL'11-12 NOVEMBRE 2023

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI -Si raccomanda di compilare in maniera CHIARA e soprattutto LEGGIBILE

Il sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ (PR _____) il ____ / ____ / _____

residente in _____ via _____ n° _____

Telefono ____ / ____ / ____ Posta elettronica _____ @ _____

Professione _____ Luogo di lavoro _____

Dipendente Consulente Esterno

Codice Fiscale _____

Iscritto Ordine Collegio Associazione Professionale _____

Regione _____ Provincia _____ n° _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO RESIDENZIALE N° 1956 - 395996

LA DISPRASSIA VERBALE R L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE - crediti ECM n° 14,00

SABATO 11 E DOMENICA 12 NOVEMBRE 2023

Partecipanti esterni CON CREDITI €. 75,00

Partecipanti interni CON CREDITI ECM €. 50,00

Partecipanti senza crediti interni/esterni €. 50,00

DATA _____

Firma _____

La fattura dovrà essere intestata:

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Pr _____

Partita IVA _____ SDI (per fatturazione elettronica) _____

La quota di partecipazione comprende: cartella personale, materiale didattico, coffee break, attestato con crediti ECM o di partecipazione. La quota di partecipazione deve essere inviata a:

Provincia della Natività B.M.V., Piazza Padri Trinitari, 73034 Gagliano del Capo (Le),

mediante le seguenti modalità:

Banca SELLA - IBAN: IT 67J03268 79550 052734344322

Banco POSTA, IBAN IT 73 C 07601 16000 001024807057

Carta di Credito

Bollettino C/C POSTALE N°1024807057

CAUSALE: ISCRIZIONE EVENTO ECM DELL'11-12 NOVEMBRE 2023

Per l'inserimento "nell'elenco partecipanti" è necessario consegnare b.m., alla segreteria tecnico/ organizzativa entro **MARTEDÌ 31 OTTOBRE 2023**, oppure inviare tramite fax (0833/797218) o per e-mail, donatellacolaci@trinitarigagliano.it, la scheda di iscrizione, la fotocopia del codice fiscale e la ricevuta del versamento della quota di iscrizione.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali, consapevole che le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa (contabilità, logistica, formazione elenchi, registrazione ECM, ecc) e per essere aggiornato sugli eventi formativi organizzati dall'Ente.

SI **NO** firma _____