



“Formazione & Consulenza” di Stefano Viciconte

ORGANIZZAZIONE CORSI ECM

<b>TITOLO: “CORSO BOBATH BASE”</b> Secondo Le Norme Internazionali I.B.I.T.A.		
<b>DURATA:</b> 15 Giorni <b>DATE DI SVOLGIMENTO</b> Da Sab. 06 a Merc. 10 Febbraio 2021 Da Merc. 14 a Dom. 18 Aprile 2021 Da Sab. 26 a Merc. 30 Giugno 2021	<b>SEDE DI SVOLGIMENTO:</b> CENTRO “MEDICA.IT” C.DA TERRENOVE, 442 91025 MARSALA (TP)	<b>CREDITI ECM 2020 – 2021 – 2022:</b> <b>*18 PER SEMINARIO BOBATH 2020*</b> <b>50 PER IL CORSO BOBATH 2021</b> <b>*47 PER IL CORSO GRATUITO 2022*</b> <b>*Vedi Brochure*</b>

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

Prima di effettuare il pagamento, è opportuno verificare la disponibilità dei posti, presso la Segreteria Organizzativa.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_ Qualifica Professionale \_\_\_\_\_

SPECIFICARE GLI ESTREMI DI INTESTAZIONE DELLA FATTURA:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa, per posta elettronica o per fax, la scheda di iscrizione, la copia del titolo di studio, la copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

- Bollettino da effettuarsi sul n. c/c postale 61552204 intestato a Stefano Viciconte, Via Luigi Pirandello n° 29 – 91013 Calatafimi Segesta (TP)
- Bonifico Bancario intestato a Stefano Viciconte Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP)  
Coordinate **IBAN: IT 09 07601 16400 000061552204**

Si informa che, ai sensi del **D.Lgs 196/03** e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali verranno raccolti dalla Segreteria Organizzativa solo ed esclusivamente per le presenti finalità di iscrizione all'evento e per le necessarie attività correlate e conseguenti. L'interessato ha la facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei propri dati rivolgendosi alla Segreteria stessa.

Dò il consenso – Luogo, Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SEDE: VIA L. PIRANDELLO, 29 - 91013 CALATAFIMI SEGESTA (TP)

TEL/FAX: 0924 954566 – CELL 329 1167179

E-mail: [stefanoviciconte@libero.it](mailto:stefanoviciconte@libero.it)

C.C.I.A.A. : Nr. R.E.A. 151508 - P.IVA : 02184130819