



“Formazione & Consulenza” di Stefano Viciconte

ORGANIZZAZIONE CORSI ECM

|  |  |   |
|--|--|---|
| TITOLO: “CORSO BOBATH BASE”<br>Secondo Le Norme Internazionali I.B.I.T.A.  |  |   |
| DURATA: 15 Giorni<br>DATE DI SVOLGIMENTO<br>Da Mer. 19 a Dom. 23 Ottobre 2022<br>Da Merc. 11 a Dom. 15 Gennaio 2023<br>Da Mer. 15 a Dom. 19 Marzo 2023 | SEDE DI SVOLGIMENTO:<br>CENTRO<br>“MEDICA.IT”<br>C.DA TERRENOVE, 442<br>91025 MARSALA (TP) | <b>CREDITI ECM 2022 – 2024:</b><br><b>100</b> PER IL CORSO BOBATH 2022 - 2023<br><b>*47</b> PER IL CORSO GRATUITO 2024*<br><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.

- Bonifico Bancario intestato a Stefano Viciconte Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP)  
Coordinate IBAN: IT 09 0 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