



“Formazione & Consulenza” di Stefano Viciconte

ORGANIZZAZIONE CORSI ECM

TITOLO: “CORSO BOBATH BASE” Secondo Le Norme Internazionali I.B.I.T.A.		
DURATA: 15 Giorni DATEDI SVOLGIMENTO Da Sab. 04 a Merc. 08 Novembre 2023 Da Merc. 10 a Dom. 14 Gennaio 2024 Da Mer. 10 a Dom. 14 Aprile 2024	SEDE DI SVOLGIMENTO: CENTRO “MEDICA.IT” C.DA TERRENOVE, 442 91025 MARSALA (TP)	<b>CREDITI ECM <u>2023–2025:</u></b> <b>50</b> PER IL CORSO BOBATH 2023 <b>50</b> PER IL CORSO BABATH 2024 <b>*47</b> PER IL CORSO GRATUITO 2025* <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 dinascita \_\_\_\_\_ 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 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.

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

Firma \_\_\_\_\_

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

TEL/FAX: 0924 954566 – CELL 3291167179

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

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