



"Formazione & Consulenza" di Stefano Viciconte

ORGANIZZAZIONE CORSI ECM



Per Iscrizioni Entro il  
31 Ottobre

"LE DISFUNZIONI MIOFASCIALI. CLASSIFICAZIONE DIAGNOSI PALPATORIA E TECNICHE DI TRATTAMENTO"		
Durata: 4 Giorni DATA DI SVOLGIMENTO Sab. 16 – Dom. 17 Novembre 2024 Sab 30 Nov – Dom 01 Dicembre 2024	SEDE DI SVOLGIMENTO VIA AQUILEIA, 32 90144 PALERMO (PA)	CREDITI ECM 47 Per Ciascuno dei Profili Professionali Accreditati

### SCHEDA D'ISCRIZIONE

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

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

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

Indirizzo P.E.C (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_

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

SPECIFICARE GLI ESTREMI DI INTESTAZIONE DELLA FATTURA ELETTRONICA:

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

Sede \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

P. IVA \_\_\_\_\_ Codice Univoco \_\_\_\_\_

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 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