



"Formazione & Consulenza" di Stefano Viciconte

ORGANIZZAZIONE CORSI ECM

"DISTURBI DEL TONO E CARATTERISTICHE DISFUNZIONALI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO NEL SOGGETTO CON PATOLOGIA NEUROLOGICA"		
DURATA: 2 Giorni	SEDE DI SVOLGIMENTO Via Aquileia n.32 90144 Palermo (PA)	CREDITI ECM
DATA DI SVOLGIMENTO Sab 06 – Dom 07 Giugno 2026		18 Per I Profili Sanitari Indicati In Brochure

SCHEDE DI 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, 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.Lgs196/03** 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)

[CELL 329 1167179](tel:3291167179) -e-mail: stefanoviciconte@libero.it

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