

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Da compilare e inviare via email o via fax alla Segreteria Organizzativa  
(info@fondazioneqv.it, fax 0541 489926)**

Cognome.....Nome.....

Qualifica Professionale..... C.F. ....

Indirizzo.....CAP.....Città.....Prov.....

Cell..... e-mail.....

### Dati azienda per fatturazione

Azienda.....

Indirizzo.....CAP.....Città.....Prov.....

P.IVA.....Telefono.....Fax.....

TIPOLOGIA ISCRIZIONE	Data	QUOTA ISCRIZIONE
<i>Tecniche infiltrative ecoguidate in Medicina del Dolore</i>	<b>19-20/09/2020</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ 800,00</b> esente IVA ai sensi dell'Art. 10 co. 1.20) del D.P.R. 633/1972
<i>Tecniche infiltrative ecoguidate in Medicina del Dolore</i>	<b>21-22/11/2020</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ 800,00</b> esente IVA ai sensi dell'Art. 10 co. 1.20) del D.P.R. 633/1972
<i>Cadaver Workshop di Ecografia interventistica in Medicina del Dolore</i>	<b>2 Dicembre 2020</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ 1500,00</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 1000,00</b> (x per chi ha già frequentato il corso <i>Tecniche infiltrative ecoguidate in Medicina del Dolore</i> o il Corso <i>L'Ecografia in Medicina del Dolore: Il livello</i> ) esente IVA ai sensi dell'Art. 10 co. 1.20) del D.P.R. 633/1972
<i>20 ore di frequenza ambulatorio rapporto discente/docente 1:1</i>	<b>da concordare con la Segreteria</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ 200,00</b> (aperto unicamente a chi ha frequentato il Corso <i>Tecniche infiltrative ecoguidate in Medicina del Dolore</i> o il Corso <i>L'Ecografia in Medicina del Dolore: Il livello + il Cadaver Workshop di Ecografia interventistica in Medicina del Dolore</i> ) esente IVA ai sensi dell'Art. 10 co. 1.20) del D.P.R. 633/1972

La quota d'iscrizione da diritto a:

- partecipazione al corso
- materiale didattico
- attestato di partecipazione
- crediti ECM

Il pagamento dell'iscrizione al corso dovrà essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Fondazione per la Qualità di Vita presso Unicredit Banca, filiale di Santarcangelo di Romagna (03665):

- IBAN IT74Z0200868021000103254290
- Causale: Quota di iscrizione corso/i (titolo del corso) in data (indicare la data del corso)

La Segreteria Organizzativa provvederà a dare conferma via email dell'avvenuta iscrizione.

*INFORMATIVA PRIVACY: i dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 (codice privacy).*

autorizzo a trattare i dati indicati nella scheda ai soli fini organizzativi del presente corso

Data.....

Firma.....