

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

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

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

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

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

### Dati azienda per fatturazione

Azienda.....

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

P.iva.....Telefono.....Fax.....

TIPOLOGIA ISCRIZIONE	QUOTA ISCRIZIONE
<input type="checkbox"/> <b>Gestione tecniche ambulatoriali in Medicina del Dolore</b>	<input type="checkbox"/> <b>Euro 800,00</b> (esente IVA ai sensi dell'Art. 10 co. 1.20) del D.P.R. 633/1972)  <input type="checkbox"/> <b>Euro 300,00</b> (esente IVA ai sensi dell'Art. 10 co. 1.20) del D.P.R. 633/1972)

Il saldo dell'iscrizione 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: Iscrizione Corso Novembre 2022

La Segreteria provvederà a dare conferma **via email** dell'avvenuta iscrizione soltanto in seguito al ricevimento della copia di bonifico.

*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.....