



Scheda di Iscrizione Corso FT 2024 – SECONDA EDIZIONE

“VALUTAZIONE E TRATTAMENTO RIABILITATIVO DEL RACHIDE CERVICALE E DELL’ARTO SUPERIORE”

BOLOGNA: 09/10 novembre 2024 – 23/24 novembre 2024

Residence CAVAZZA – Via Arienti, 8 – 40124 Bologna - ☎ 333 6725864 - e-mail: info@residencecavazza.it

NOME _____; COGNOME _____; DATA DI NASCITA ____/____/____; CITTA' DI RESIDENZA _____; Prov. (____);
Via _____ n. ____; CITTA' DI NASCITA _____; Prov. (____); e-mail: _____;
Telefono Cellulare: +39 _____.

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*lavoratore autonomo o Azienda erogatrice del pagamento: Partita iva:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME ATTIVITA'/AMBULATORIO: _____; Via _____ n. ____; CITTA' _____ Prov. (____);

FNOFI Fisioterapisti Collegio di _____ n. _____ OPPURE FNO TSRM-PSTRP Elenco Speciale ad Esaurimento Mft Collegio di _____ n. _____.
FT non vedente o ipovedente __ € 340,00 – FT vedente (**max 4**) __ € 560,00 – Massoft. Non vedente o ipo __ € 340,00 (**solo Iscritti Elenchi Speciali**)

CANALI DI PAGAMENTO – IBAN Bancario UniCredit: IT 35 J 02008 05181 000400164414 - BIC/SWIFT: UNCRITM1B44 ; IBAN Poste Italiane IT 15 H 07601 03200 000034340000 - BIC/SWIFT: BPPIITRRXXX ; Canale Elettronico PayPal: pagementipaypal@irifor.eu

CAUSALE: Corso FT 2024 – rata unica seconda edizione / Rateizzata in due: Corso FT 2024 – Prima Rata seconda edizione (entro il 15/06/24), Corso 2024 – Seconda Rata seconda edizione (entro il 21/10/24)

_____, ____/____/____

Firma _____

(COPIA DEL BONIFICO E LA SCHEDA SONO DA INVIARE A collo.mano24@irifor.eu)

Le informazioni saranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della vs. partecipazione al ministero della sanità nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medicina) e per future informazioni di carattere istituzionale e formativo del Provider e IRIFOR Sede Centrale, ai sensi dell'ex art. 13 Reg UE 2016/679 a tutela della privacy. Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.

_____, ____/____/____

Firma _____