

 <b>ASSOCIAZIONE</b> <b>Teseo</b>	 <b>E.C.M.</b> Commissione Nazionale Formazione Continua	 <b>agen.s.</b>	Provider Nazionale Standard 187
Titolo del programma:	<b>Corso Avanzato per tecnico ABA-VB – 6 – 9 dicembre 2017</b>		
Sede	Fondazione istituto Antoniano via Madonnelle n. 15 - 80056 Ercolano (NA)		

Oggetto:	SCHEDA di PARTECIPAZIONE – AUTOCERTIFICAZIONE				Mod. n°	30	Rev. n°	3	del	05/01/2012	
Cognome e nome											
Luogo di nascita									Data Nascita	/ /	
Codice fiscale (16 lettere e numeri)											
Indirizzo	n°										
CAP					Città					Prov.	
Professione					Specializzaz./ Disciplina (per medici)						
Ordine Professionale <input type="checkbox"/> Collegio Professionale <input type="checkbox"/>					Nome organizzazione	provincia/regione	n°				
Associazione Professionale riconosciuta CO.GE.APS <input type="checkbox"/>											
Libero professionista	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Convenzionato	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Dipendente	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì			
Telefono					CELLULARE						
Indirizzo e-mail (leggibile)	@										
Intestazione fattura	INTESTAZIONE				VIA		CITTA'		CAP		
<input type="checkbox"/> PERSONALE	<input type="checkbox"/> ALTRO										
P. Iva (11 numeri)											
Struttura di appartenenza								Sede			
Corso RES	<b>Corso avanzato per tecnico ABA-VB 30 ore</b>										
Dati pagamento	BONIFICO BANCARIO		C/C INTESTATO a: (Se il partecipante è diverso dall'intestatario)								
N.B. numero chiuso (data pagamento elemento preferenziale in caso di superamento tetto)	BANCA		EURO	500,00	DEL	/ /	CRO				

**Beneficiario: ASSOCIAZIONE TESEO – Banca Popolare dell'Emilia Romagna Ag. 7 Napoli IBAN: IT15L0538703407000001303508**

Nella CAUSALE DEL BONIFICO BANCARIO indicare COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE e CORSO in oggetto

- L'assenza degli estremi del pagamento può inficiare l'iscrizione.
- RINUNCIA AL CORSO: fino 30 gg prima si ha diritto ad una restituzione del 50%. Oltre nulla è dovuto.

Con la firma in calce si attesta quanto sopra e si autorizza l'Associazione Teseo - Provider n°187 Albo Nazionale

- al trattamento dei dati per tale esclusivo impiego ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/ 03

Data \_\_\_\_\_

Firma x esteso \_\_\_\_\_

Inviare, unitamente alla copia del bonifico effettuato, a: [info@teseoformazione.it](mailto:info@teseoformazione.it) o via fax allo 0816580700