

 <b>ASSOCIAZIONE</b> <b>Teseo</b>	 <b>E.C.M.</b> Commissione Nazionale Formazione Continua	 <b>agen.a.s.</b>	Provider Nazionale Standard 187
Titolo del programma:		<b>Corso ABA-VB Modulo 1 – dal 3 al 6 settembre 2018</b>	
Sede		Pompei	

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 Base ABA-VB settembre 2018</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	,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 del GDPR (UE) 2016/679]
- alla spedizione, a mezzo e-mail, di fattura, esito verifica apprendimento, certificazione crediti e materiale informativo ai sensi del GDPR (UE) 2016/679]

Data \_\_\_\_\_

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

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

Si fa presente che in prossimità del raggiungimento del tetto massimo iscrizioni, data/ora della transazione costituiranno elemento preferenziale per l'ultima partecipazione utile. Associazione Teseo si riserva di non attivare il corso in mancanza di numero minimo di iscrizioni, nel qual caso verranno restituite le somme versate