



Titolo del programma:	<b>CORSO DI FORMAZIONE SULL'INTERVENTO PACT (PAEDIATRIC AUTISM COMMUNICATION THERAPY) LIVELLO 2 Face to Face</b>
Sede	Roma - 11-12 gennaio 2020

Oggetto:	SCHEDA di PRESCRIZIONE – 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)				
Struttura di appartenenza							
Telefono			CELLULARE				
Indirizzo e-mail (leggibile)	@						

#### CORSO A NUMERO CHIUSO

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 e materiale informativo ai sensi del GDPR (UE) 2016/679]

Data \_\_\_\_\_

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

**Inviare scheda di prescrizione + curriculum vitae formativo e professionale a:**  
[info@teseoformazione.it](mailto:info@teseoformazione.it) o via fax allo 0816580700

**A seguito di conferma di disponibilità, il partecipante dovrà compilare la seguente griglia, effettuare il bonifico e inviare a: [info@teseoformazione.it](mailto:info@teseoformazione.it) o via fax allo 0816580700**

Cognome e nome											
Intestazione fattura	INTESTAZIONE				VIA			CITTA'		CAP	
<input type="checkbox"/> PERSONALE	<input type="checkbox"/> ALTRO										
P. Iva (11 numeri)											
PEC	@					Codice SDI					
Corso	Corso PACT Livello 2 – 11-12 gennaio 2020										
Dati pagamento N.B. numero chiuso (data pagamento elemento preferenziale in caso di superamento tetto)	BONIFICO BANCARIO		C/C INTESTATO a: (Se il partecipante è diverso dall'intestatario)								
	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.



**Associazione Teseo - Provider Nazionale Standard ECM n° 187**

Via Supportico degli Astuti n° 28 - 80132 Napoli (NA)  
P. IVA 04059951212

[info@teseoformazione.it](mailto:info@teseoformazione.it) [www.teseoformazione.it](http://www.teseoformazione.it)  
Cell. 334-7359042 - Tel. 081-7644081 Fax 081-6580700