

SCHEDA DI ISCRIZIONE
La riabilitazione neuropsicologica dei deficit cognitivi e comportamentali conseguenti a
lesione frontale:
Un approccio integrato

10 maggio 2013

Dati del partecipante:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____
Residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N° _____
Tel. _____ e-mail _____
Professione _____

Dati per la fatturazione (obbligatori):

Ragione Sociale o cognome e nome _____
Via _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____
P. IVA _____ Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Solo nel caso in cui la fattura sia intestata ad Enti Pubblici (ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 633 del 26/10/1972), l'IVA non è dovuta. Si ricorda che, per usufruire dell'esenzione IVA sulla quota di iscrizione, **occorre allegare una dichiarazione da parte dell'Ente Pubblico di appartenenza.**

DA EFFETTUARSI entro il 30 Aprile 2013.

100 euro

Metodi di pagamento:

Bonifico bancario intestato a **Ser.In.Ar. Forlì-Cesena Soc.Cons.p.A.** via Uberti, 48 – 47521 Cesena (FC)

Banca **Cassa di Risparmio di Cesena – Agenzia Centrale –**

BIC SWIFT: CECRIT2C

IBAN: IT32 R061 2023 901CC 001 0026 408

Causale di versamento: iscrizione al corso "La riabilitazione neuropsicologica dei deficit cognitivi e comportamentali conseguenti a lesione frontale: Un approccio integrato" di (precisare nome e cognome del partecipante)

Inviare assieme alla presente scheda copia dell'avvenuto bonifico bancario.

NOTA: Le commissioni dei bonifici sono a carico del mittente.

Autorizzazione al pagamento con **carta di credito:**

Intestatario della carta di credito (*cognome e nome*): _____

Numero della carta di credito: _____ CVV (3 o 4 cifre indicate sul retro della carta) _____

Cifra complessiva da addebitare: _____ Tipo di carta di credito: **Visa** **Cartasì** **Mastercard**

Data di scadenza: _____ Firma dell' intestatario: _____

Trattamento dati e privacy (legge 196/2003):

Il sottoscritto fornisce a Ser.In.Ar. Forlì-Cesena Soc.Cons.p.A. ed al Comitato Organizzatore del corso "La riabilitazione dei deficit cognitivi e comportamentali conseguenti a lesione frontale: Un approccio integrato" ai sensi del DLG 196/2003 art. 7,13,23 il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure quelli che potranno essere richiesti in futuro ad integrazione dei suddetti, vengano trattati e comunicati ai terzi esclusivamente per scopi inerenti l'attività dichiarata.

Data _____ Firma _____

Compilare la scheda ed inviarla assieme ai documenti richiesti per fax al seguente recapito:

Ser.In.Ar. Forlì-Cesena Via Uberti, 48 - 47521 Cesena Tel. 0547/368311 - Fax 0547/368321 (Sig.ra Luigia Binetti)