

CORSO ECM del 13 e 27.04.2018

Malattie professionali, infortuni sul lavoro: aspetti medico legali e istruzioni per l'uso.

Compilare, stampatello, i campi con * inviare, allegando la ricevuta di pagamento, a formazione@centroessercitolentino.it

Per informazioni: Segreteria Organizzativa Esserci 335.7019463 Via Nazionale 84 - 62029 Tolentino (MC)

www.centroessercitolentino.it - Facebook: Centro Esserci

*Nome e Cognome

*Nato a

*il

*Codice fiscale e P.IVA (da indicare sempre se uguali)

*Residente in via/Piazza

*n°

*CAP

*Città

*Prov

*Telefono

*Cellulare

*Email

*Professione/Specializzazione

*Sede di Lavoro

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE La fattura, unica se non diversamente indicato, sarà emessa e inviata secondo l'intestazione indicata nelle schede di iscrizione. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art.10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione se perverrà, contestualmente alla scheda di iscrizione, esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato. Il partecipante deve anticipare la quota, qualora l'ASUR non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata alla ASUR. Non saranno accettate iscrizioni prive dei requisiti richiesti. Nessun cambiamento di fatturazione potrà essere effettuato dopo l'emissione del documento contabile. Non saranno pertanto accolte richieste di variazioni dati (nominativi, IVA applicata, ecc.) una volta emessi i documenti fiscali.

Azienda/Ente

Via/Piazza

n°

CAP

Città

Prov

Telefono

Codice fiscale e P.IVA

Email

QUOTA DI ISCRIZIONE

<input type="checkbox"/>	ISCRITTO NURSIND MC / CGS / ANAAO ASSOMED	€ 20,00 (pranzo compreso)
<input type="checkbox"/>	NON ISCRITTO NURSIND/CGS	€ 50,00 (pranzo compreso)
<input type="checkbox"/>	ISCRITTO NURSIND ALTRA POVINCIA	€ 30,00 (pranzo compreso)
<input type="checkbox"/>	STUDENTI INFERMIERISTICA	GRATUITO

Nella causale di versamento indicare: **Nome del Corso, nome e cognome del partecipante.**

Bonifico bancario intestato a **Esserci SNC** Cod. IBAN **IT 71Q 03111 69201 000 0000 18502** (UBI Banca- Agenzia di Tolentino).

Versamento tramite **bollettino Postale** sul **c/c 001021550304**

La conferma o l'annullamento del corso sarà comunicata all'iscritto, con e-mail all'indirizzo indicato nella scheda di iscrizione. In caso di annullamento del corso la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili ad Esserci, la quota non potrà essere rimborsata.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative

.....
Luogo, data e firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03

Autorizzo espressamente Esserci Snc all'invio di mail all'indirizzo mail di registrazione dell'utente per iniziative, attivazione nuovi corsi, informative generali inerenti Esserci Snc. Ai sensi e per gli effetti della normativa in tema di Privacy, in qualsiasi momento il titolare può chiedere informazioni circa il trattamento dei propri dati ovvero richiedere via mail (all'indirizzo formazione@centroessercitolentino.it) la cancellazione dall'invio delle mail informative.

.....
Luogo, data e firma del richiedente