

CONSULTORIO FAMILIARE NONCELLO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA RETE SIAMO NOI: L'USO DI INTERNET E DEI SOCIAL NETWORK NEGLI ADOLESCENTI

Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte unitamente alla copia del pagamento della quota tramite fax 0434-318186 o e-mail segreteria@consultoriononcello.it, previa verifica della disponibilità di posto.

DATI PERSONALI (IN STAMPATELLO)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

cell. _____ Tel. _____

e- mail (necessaria per la conferma dell'iscrizione) _____

Indirizzo personale: via/piazza _____

C.A.P. _____ Città _____

medico chirurgo psicologo infermiere fisioterapista

assistente sanitario assistente sociale partecipante no ECM

avvocato

QUOTA DI ISCRIZIONE:

- Gratuito per i Soci, gli Avvocati e i Genitori
- Per il personale sanitario e sociale: € 30,00 esente I.V.A. (art. 10, punto n. 20, D.P.R. 633/1972) a quanti richiedono l'attestato E.C.M.

PAGAMENTI: il pagamento potrà essere effettuato con bonifico bancario (gli oneri bancari sono a carico del Partecipante), intestazione conto:

CONSULTORIO FAMILIARE NONCELLO ONLUS
VIA F.LLI BANDIERA, 40
33170 PORDENONE
BANCA FRIULADRIA CREDIT AGRICOLE
IBAN: IT 82 C 05336 12500 000040105036

Via Fratelli Bandiera, 40 - Pordenone
Tel. 0434-28027 Fax 0434-318186
segreteria@consultoriononcello.it

CONSULTORIO FAMILIARE NONCELLO

OBBLIGATORIO PER TUTTI, PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA:

una volta emessa, la fattura non potrà essere modificata

Fattura intestata a _____

Indirizzo: via _____ città _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____

Partita iva _____

Codice Univoco Ufficio per le P.A. _____

FATTURA INTESTATA AD AZIENDA SANITARIA: se la fattura dovrà essere intestata all'Azienda Sanitaria di appartenenza, il partecipante dovrà inviare unitamente alla scheda di **iscrizione la lettera di autorizzazione.**

CANCELLAZIONE ISCRIZIONI: non é previsto nessun rimborso per cancellazioni d'iscrizione. Eventuali sostituzioni potranno essere effettuate mezzo mail e-mail a segreteria@consultoriononcello.it

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L.gs 196 /03 e successive modifiche ed aggiornamenti sulla privacy.

Data _____

Firma