

Domanda di iscrizione

 **“Le giornate Arianesi di Riabilitazione”**

**15 ottobre 2016**

**Centro di Riabilitazione Minerva Contrada Serra 1**

**Ariano Irpino (AV)**

**DATI PERSONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome:** | **Nome:**  |
| **Data di nascita:**  | **Cittadinanza:**  |
| **Luogo di nascita:**  | **(Prov.)**  |
| **Stato (se diverso da ITALIA)**  | **Genere: M** **[ ]  F [ ]**  |
| **Indirizzo:**  |
| **Città:**  | **Provincia:**  |
| **CAP:**  | **Regione:**  |
| **Telefono:**  | **Fax:**  |
| **E-mail:**  | **Partiva Iva** (per emissione fattura)**:**  |
| **Codice fiscale:** (obbligatorio per ECM)  |

**DATI FATTURAZIONE** (se la fattura deve essere intestata ad una società o ad un soggetto diverso da chi consegue l’attestato)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ragione Sociale**  | **Sede Legale**  |
| **Città**  | **Prov***.*  | **CAP**  | **Tel***.*  |
| **Fax**  | **Email**  |
| **Codice Fiscale**  | **P. Iva**  |

**DATI PROFESSIONALI** (da compilare accuratamente ai fini ECM)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo di studio:** |   | **[ ]**  | Diploma di  |
|   | **[ ]**  | Laurea in  |
| **Specializzazione:**  |
| **Richiede attestato ECM se previsto: SI [ ] NO [ ]**  |

**MODALITA' DI ISCRIZIONE**

La domanda, scaricata dal sito [**www.phoenixformazione.it**](http://www.phoenixformazione.it), deve essere debitamente compilata, stampata, firmata e inviata alla segreteria via e-mail all'indirizzo **segreteria@phoenixformazione.it** oppure via fax al numero **0810202985**.

La partecipazione al corso è gratuita

**Il corso prevede:**

●Attestato ECM

●Kit congressuale

●Programma congressuale

●Coffee break

●Colazione di lavoro

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:*

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_