

# SCHEDA ISCRIZIONE

INVIARE VIA FAX 02/48715301 O EMAIL [ASSOC-LABIRINTO@LIBERO.IT](mailto:ASSOC-LABIRINTO@LIBERO.IT) CON COPIA BONIFICO DEL PAGAMENTO EFFETTUATO

## LUDOPATIA

5 – 6 NOVEMBRE 2016

Sabato ore 10.00-13.00/14.00-18.00 Domenica ore 8.30-12.30/14.00-17.00

### DATI OBBLIGATORI DEL PARTECIPANTE

LA MANCANZA TOTALE O PARZIALE DEI DATI NON PERMETTE L'ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ECM

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Iscrizione Ordine professionale (regione/città) \_\_\_\_\_ N° iscrizione \_\_\_\_\_

Barrare casella corrispondente:  Dipendente  Libero Professionista  Convenzionato

Residente in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

SOCIO SIMP IN REGOLA CON QUOTA 2016 SI  NO

### COSTI E TERMINI DI PAGAMENTO

#### QUOTA DI ISCRIZIONE:

230,00€ (iva inclusa)

PER ISCRIZIONI ENTRO IL 23 SETTEMBRE

260,00€ (iva inclusa)

PER ISCRIZIONI DAL 24 SETTEMBRE AL 28 OTTOBRE

*I soci SIMP potranno beneficiare della quota 230,00 € per iscrizioni pervenute in qualsiasi data entro il 28 ottobre*

#### TERMINI DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a

ASSOCIAZIONE DEL LABIRINTO SRL

C/C 19377 Banca Popolare di Milano Ag. 505 (CIN Y - ABI 05584 – CAB 01705)

IBAN IT11 Y 05584 01705 000000019377

### DATI RIFERIMENTO E/O FATTURAZIONE

Ragione Sociale/Cognome Nome \_\_\_\_\_

Partita. I.V.A. \_\_\_\_\_ Codice. Fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IN CASO DI RINUNCIA SCRITTA ENTRO LA DATA DI INIZIO DEL CORSO SARÀ RIMBORSATA LA QUOTA D'ISCRIZIONE CON UNA TRATTENUTA DI 50 € PER SPESE GESTIONALI. **NON SARA' POSSIBILE ALCUN RIMBORSO PER RINUNCE PERVENUTE DOPO L'INIZIO DEL CORSO**