**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**da inviare a: info@fondazioneprocacci.org, unitamente alla ricevuta del pagamento dell’acconto per la quota di iscrizione**

**Nome e Cognome .........................................................................................................................**

**Qualifica ........................................................................................................................................**

**Codice Fiscale ...............................................................................................................................**

**INDIRIZZO PRIVATO**

**Via .............................................. CAP ................ Città .............................................(............. )**

**Tel .......................................................................... Cell.................................................................**

**E-mail ............................................................................................................................................**

**INDIRIZZO OSPEDALE/UNIVERSITÀ/SEDE DI LAVORO**

**.......................................................................................................................................................**

**Città................................................................................................................................................**

**La corrispondenza sarà inviata via email.**

**Si autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all’art. 10 della legge n. 675/1996 e del DL n. 196/2003**

**DATA .......................................... FIRMA......................................................................................**

**Provider ECM: Letscome E3**

ID ECM: 5452

Via della Bufalotta 374 - 00139 Roma

Telefono +39 06 91502790 Fax +39 06 62209027

segreteria@letscome3.it - www.letscome3.it

**Segreteria organizzativa**

**Fondazione Paolo Procacci onlus**

**sede legale: via Tacito 7 – 00193 Roma**

**Telefono: 339 6195974**

**info@fondazioneprocacci.org**

**Modalità di pagamento
Costo del corso: 1.200,00 € + Iva**

**Al momento dell’iscrizione va effettuato il pagamento dell’acconto di 400,00 €. Il saldo va effettuato all’avvio del corso (7 ottobre 2017).**

**I riferimenti bancari per effettuare il bonifico sul conto corrente bancario intestato alla Fondazione Paolo Procacci onlus sono i seguenti:**

**IBAN:** IT 08 Z 08327 03239 000000001820

**indicare la causale del bonifico: acconto iscrizione corso teorico pratico**

**Dati di fatturazione (se diversi dai dati riportati nella scheda di iscrizione):**

**Intestatario………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………….....**

**Partita Iva ………………………………………………………………………………..**

***Cancellazioni***

**In caso di cancellazione, comunicata per iscritto alla Segreteria Organizzativa (info@fondazioneprocacci.org) entro il 1° settembre 2017, la quota versata verrà restituita con una decurtazione del 30% per spese amministrative.**

**Non vi sarà alcun rimborso se l’annullamento verrà comunicato dopo tale data.**

**Gli aventi diritto al rimborso riceveranno l’importo dovuto indicativamente entro 30 giorni dal termine dell’evento.**