FORMA Agenzia formativa	**MODULO DI ISCRIZIONE EVENTO ECM**	Mod.P11-006 Rev.01 del 2008

Anno formativo: 2010 - Codice evento: 11365-10028303 ed.0

Titolo Evento: **La riabilitazione del paziente amputato di arto inferiore**

Docente: Dott. M. Quercio; Dott. R. Iero; A. Giambi; C. Polzoni

Data evento: Lunedì 13 Settembre 2010, ore 8,30-18,30

Crediti formativi Ecm: in fase di accreditamento per tecnici ortopedici e fisioterapisti

Luogo evento: Hotel Royal – C.so Regina Margherita, 249 Torino

Quota iscrizione (barrare la casella corrispondente)

Tecnici Ortop. Con crediti € 160,00 Esente IVA	Fisioterapisti € 140,00 con crediti Esente IVA	Uditori € 70,00 Esente IVA
☐	☐	☐

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso **M** **F**

Luogo di nascita _____ Prov. ____ Data di nascita _____/_____/_____

Codice fiscale ____ Professione _____

DATI RESIDENZA

Residente in _____ Prov. ____ Via _____ N° _____

CAP ____ Tel. _____/_____ Cell. _____/_____ e-mail _____

DATI PER FATTURAZIONE

Azienda _____ P.Iva ____

C.F. ____ Indirizzo _____ N° ____

Comune _____ Prov. ____ CAP ____ Tel. ____/_____ e-mail _____

Modalità di pagamento

☐ Assegno circolare non trasferibile	☐ Contanti	☐ Bonifico bancario
Intestato a: Agenzia Formativa Forma Da consegnare presso gli uffici di via San Marino 21/23 Torino o in sede di corso	Da consegnare presso gli uffici di via San Marino 21/23 Torino o in sede di corso	Intestato a: Agenzia Formativa Forma Banca del Piemonte – Ag. sede centrale di Torino IBAN IT65 A030 4801 0000 0000 0084 857 (inviare via fax copia della ricevuta di bonifico al n° **011/00.153.24**)

In caso di cancellazione, comunicata per iscritto alla segreteria organizzativa entro 7 giorni dalla data di inizio evento, verrà effettuato un rimborso pari al 50% della quota versata. Annullamenti successivi non daranno diritto ad alcun rimborso. I rimborsi dovuti verranno restituiti dopo lo svolgimento dell'evento

Informativa sulla privacy

Gentile Signora, Egregio Signore,
desideriamo informarLa che la raccolta ed il trattamento dei dati personali è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 La informiamo che il trattamento dei dati personali forniti in sede di preiscrizione/iscrizione è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività gestionali e di analisi statistica, anche a fini programmatori. Il trattamento avverrà, anche con procedure informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per pervenire alle predette finalità, nel caso di comunicazione a terzi (operatori del settore formazione professionale, province, ecc). Le elaborazioni saranno oggetto di analisi aggregate e verranno effettuate in forma assolutamente anonima. Il conferimento di tali dati è necessario per consentire la gestione, l'analisi e la determinazione di indicatori di efficacia ed efficienza delle attività di formazione professionale. Inoltre, l'Agenzia formativa Forma potrà inviarLe materiale informativo e/o promozionale, nonché inviti ad eventi formativi e informativi, quali corsi di aggiornamento, seminari etc.

Data _____/_____/_____ Firma _____