



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

***Counselling e Comunicazione in Ambito Socio-Sanitario***

**1° livello: la relazione con me e l'altro dal 07/02/2018 al 09/02/2018**

(si prega di compilare tutti i campi a stampatello)

CODICE FISCALE .....

COGNOME E NOME .....

DATA DI NASCITA ..... LUOGO DI NASCITA.....

DOMICILIO: VIA ..... CITTA'.....

CAP. .... MAIL .....

PROFESSIONE..... DISCIPLINA .....

ISCRITTO ALL'ORDINE / COLLEGIO CON IL N°.....PROV.....

DIPENDENTE  LIBERO PROFESSIONISTA  CONVENZIONATO  PRIVO DI OCCUPAZIONE

AZIENDA.....

UNITA' OPERATIVA.....

RECAPITO TELEFONICO ..... CELLULARE.....

*Il sottoscritto ai sensi della DLg 196/03 dichiara di autorizzare la segreteria organizzativa del corso ad utilizzare i dati personali per la gestione dell'Evento in oggetto, per adempiere a mie specifiche richieste, per adempiere agli obblighi di legge e per tenermi informato delle iniziative collegabili all'evento stesso*

Catania, li \_\_\_\_\_

Firma

**A) Il costo del corso è di euro 185,00.** Il presente modulo di adesione/iscrizione, non impegnativo fino al momento del versamento, dovrà essere inviato entro il 10/01/2018 alla Segreteria IMR: [segreteria@imr-net.it](mailto:segreteria@imr-net.it)

**B) Il versamento del bonifico di € 185,00 potrà effettuarsi entro il 20 gennaio 2018** in un'unica soluzione oppure per la metà del totale (€ 92,50), mentre **entro il 4 febbraio 2018** dovrà essere versato il restante 50% della quota. La quota d'iscrizione o le 2 rate dovranno essere pagate mediante Bonifico Bancario a favore di Italian Medical Research S.r.l.- Sede: Benevento IBAN: IT31 K031 3615 0010 0005 0100 700.

La causale dovrà indicare gli estremi del partecipante, il titolo e la sede in cui si svolge il Corso.

**Se non si dovesse raggiungere il numero minimo di iscritti(N°20), la somma versata verrà rimborsata.**

**Il corso prevede il numero massimo di iscritti di 35 persone.**