

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al

La nuova dimensione dei DCA

Corso di formazione sull'inquadramento e la gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare (DCA).

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

PROFESSIONE _____

SPECIALIZZAZIONE _____

INDIRIZZO:

Via/Viale/Piazza _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____

Tel. abitazione _____ Tel. studio _____

Cellulare _____ Fax _____

E.mail _____

Provvederò a versare a A.I.Nu.C. s.r.l. entro il 18 Giugno 2010

- quota di iscrizione pari a €180,00 + IVA (20%) = €216,00

Tramite

- bonifico bancario intestato a A.I.Nu.C. s.r.l. : IBAN IT89 G056 9603 2070 0000 6751 X65

- assegno non trasferibile intestato a A.I.Nu.C. s.r.l. ed inviato a mezzo assicurata o R/R in Via Tacito 74 – 00193 Roma

ed a trasmettere ricevuta di versamento al numero di fax 06 44265772

Dati per l'emissione della fattura:

Nome/ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cod. Fisc. _____ P.iva _____

Prendo atto che I dati personali richiesti saranno utilizzati dall'A.I.Nu.C. s.r.l. solo per gli scopi di questo corso ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003.

In fede
