

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al Corso

ATTUALITA' DI NUTRIZIONE IN PEDIATRIA dalla gravidanza all'età adolescenziale

In presenza in aula in videoconferenza

(si richiede l'invio del modulo di iscrizione entro 10 giorni precedenti la data del corso - I corsi verranno attivati con un minimo di 25 partecipanti)

CHE SI TERRÀ NELLA SEDE DI _____ IN DATA _____

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

PROFESSIONE _____

SPECIALIZZAZIONE _____

Esercita la professione presso:

Ente pubblico Lab. Analisi, Clinica privata

Poliambulatorio medico Libero professionista Altro

Via/Viale/Piazza _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. abitazione _____ Tel. Studio _____

Cellulare _____ Fax _____

E.mail _____

Provvederò a versare a Ass. U.P.A.I.Nu.C. a seguito di conferma di attivazione da parte della Segreteria U.P.A.I.Nu.C. che arriverà all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda

- quota di iscrizione pari a € 60 + IVA (22%) = € 73,2

Tramite

- bonifico bancario intestato a **Università Popolare Accademia Internazionale Nutrizione Clinica**
IBAN IT57 H 05696 03207 000007676X20

ed a trasmettere ricevuta di versamento, unitamente al presente modulo, al
numero di fax 0644265772

Dati per l'emissione della fattura:

Nome/ragione sociale _____

Indirizzo completo _____

Cod. Fisc. _____ P.iva _____

N.B. IMPORTANTE SI PREGA COMUNICARE EVENTUALI DISDETTE DI ISCRIZIONE

Prendo atto che I dati personali richiesti saranno utilizzati dalla Ass. U.P.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
