

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Leiter-R: lo screening cognitivo in età evolutiva
Ausl di Cesena P.zza A. Magnani, 146
8-9-10 ottobre 2009**

Compilare in stampatello (sopra le righe) e inviare, allegando la ricevuta di pagamento, all'indirizzo mail info@giuntios.it o al fax n. 055/669446 entro il 28 settembre 2009.

Nome e Cognome

Nato a il Codice fiscale e Partita Iva (da indicare sempre entrambi anche se uguali)

Residente in Via/ Piazza n° CAP Città Prov.

Telefono fisso Telefono cellulare e-mail @

Professione (Psicologo – Medico)

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE (compilare solo i dati differenti di cui sopra)

- Si dichiara che l'Azienda è soggetta ad esenzione I.V.A. ai sensi dell'articolo 10, d.p.r. 633/72 e successive modifiche (**Allegare dichiarazione che attesti tale scelta**)

Azienda/Ente

Via/ Piazza n° CAP Città Prov.

Telefono fisso Fax e-mail @

Codice fiscale e Partita Iva (da indicare sempre entrambi anche se uguali) Referente

- Quota di iscrizione € 280,00* (+ iva 20% per un totale di € 336,00)

Nella causale di versamento indicare: **Corso Leiter-R, Cesena 8-9-10 ottobre 2009.**

- Bonifico bancario intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl, BNL Ag. 2 Firenze, C/C 2777, Cod. IBAN IT57U010050280200000002777 (si allega copia della contabile).
 c/c postale n. 16185506, intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl – Via Sarpi 7/A – 50136 Firenze (si allega copia della ricevuta).

* **La quota comprende:** Corso e Materiale didattico, Attestato di frequenza, Rilascio Crediti ECM a cura dell'AUSL di Cesena per le tipologie riconosciute.

La quota non comprende la Giornata di Follow up Leiter-R che si terrà a gennaio 2010 in data da definire.

La conferma o l'annullamento del corso sarà comunicata all'iscritto, entro il 02/10/2009, con e-mail all'indirizzo indicato nella scheda di iscrizione. In caso di annullamento del corso la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali la quota non potrà essere rimborsata.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative

Luogo, data e firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03

Autorizzo **Giunti O.S. Organizzazioni Speciali** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati e in quella della Segreteria Nazionale ECM, onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti alle iniziative di formazione.

Luogo, data e firma del richiedente