

MODULO DI ISCRIZIONE

(L'organizzazione del corso è riportata nel depliant allegato)

Corso base - Stimolazione Basale

IL CORSO E' ACCRE DITATO E.C.M.

Date del corso: 20 gennaio 2022 – 27 gennaio 2022 – 9 febbraio 2022

Cognome

Nome

Residenza

Prov.

Via

N°

Cap

Tel.

Cellulare

E-mail

Ente di appartenenza

Qualifica

Data _____

Firma _____

**Da compilare obbligatoriamente
solo per chi è interessato ad ottenere crediti E.C.M.**

Luogo di Nascita\Prov.

Data di Nascita

Codice Fiscale

Titolo di Studio

Servizio

DATI PER LA FATTURAZIONE

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica SENZA PARTITA IVA indicare i
seguenti dati:**

Cognome

Nome

Residenza\Prov

Via\N°

Cap

Tel

Codice Fiscale

Se si richiede la fattura intestata a persona fisica con partita IVA

Indicare i seguenti dati:

Cognome

Nome

Residenza\Prov

Via\N°

Cap

Partita Iva

Codice Fiscale

Codice Univoco

Se si richiede la fattura intestata ad un Ente, compilare la parte seguente:

Ragione Sociale

Località\Prov

Via\N°

Cap

Partita Iva

Codice Fiscale

Codice Univoco