

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON OBESITA':

ASPETTI OPERATIVI E DI INTEGRAZIONE

Roma, 24 giugno 2011



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e rispedire questa scheda via e-mail all'indirizzo vetrano@4educational.it oppure via fax allo 06.97605650

Cognome _____ Nome _____

Dipartimento/Istituto di appartenenza _____

Via _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Cell _____ e-mail _____

QUOTE ISCRIZIONE (IVA 20% inclusa)

- Entro il 30/5/2011 : Euro 60,00
- Dopo il 30/5/2011 : Euro 80,00

QUALIFICA:

- Medico
- Dietista
- Psicologo

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Bonifico bancario intestato a 4Educational Srl - Banca Popolare di Bergamo
Credito Varesino, Filiale di Roma Nomentana
IBAN: IT360 0542803205000000001224

E' obbligatorio allegare copia del bonifico alla scheda di iscrizione.

Nella causale indicare sempre: Cognome + Nome del partecipante + Corso paziente con obesita'☒

Si prega di voler intestare ed inviare la fattura a:

(dati obbligatori)

P.I. o C.F. (obbligatorio)

Data _____

Firma _____

Si autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni del D.lgs. 196/2003

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



4Educational Srl
via R. Venuti, 73 - 00162 Roma
tel. +39 06 97605630 | fax +39 06 97605650
info@4educational.it | www.4educational.it