

MODULO DI ISCRIZIONE

TITOLO DEL CORSO :	
DATA E LUOGO	
NOME	
COGNOME	
Nato a	
Il	
Residente in via/piazza:	
n°	
CAP	
Città	
Prov.	
C.Fiscale	
Professione	
Telefono	
E-Mail	
Ente di appartenenza	
Reparto	
Quota di partecipazione	

DATI FATTURAZIONE (se diversi dai dati anagrafici)

Intestare la fattura a	
via/piazza:	
n°	
CAP	
Città	
Prov.	
C.F/Part.Iva	
Codice Univoco (fatturazione elettronica)	



Iscrizione:

Pagamento a mezzo Bonifico Bancario intestato a:

4LIFE Srl.

cc. 99564 banca Carifermo filiale 05 IBAN: IT10J0615068870CC0050099564

Inviare la presente scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte, sottoscritta e allegata alla copia di avvenuto pagamento a:

info@4-life.it

Privacy:

Firmando il seguente documento sulla privacy accetto anche che vengano prodotte e pubblicate su internet o documenti pubblicitari fotografie o video

Ai sensi del D.Lgs n.196/2003 i dati personali raccolti verranno utilizzati per la gestione amministrativa dei corsi, in particolare per la compilazione del modulo ECM da inviare al Ministero della salute. I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio di proposte (via E-Mail, fax o a mezzo posta) per corsi ed iniziative di studio da parte di 4 life. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art.7 del succitato decreto inviando una richiesta scritta a 4LIFE SRL via del Lavoro 130 62014 Corridonia (MC)

In caso di rinuncia a partecipare al corso per qualsiasi motivo: entro 7 giorni rimborso dell'80% della quota d'iscrizione , nei 7 giorni precedenti rimborso del 50%.

Qualora non si desideri ricevere ulteriori informazioni barrare la casella a fianco

Il/la sottoscritto/a _____

Acquisite le informazioni di cui all'art 13 del D.Lgs. 196/2003, conferisce il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati che lo/la riguardano.

Data _____ **Luogo** _____

Firma _____