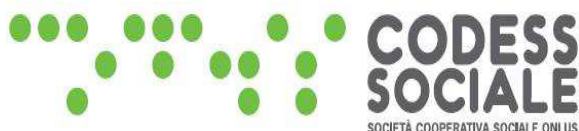


SCHEDA DI ISCRIZIONE 2017



Segreteria Organizzativa

AREA FORMAZIONE – CODESS SOCIALE

TEL 337/1290430 o 337/1290430

FAX 199.161.911 EMAIL formazione@codess.com

Via Boccaccio, 96 – 35128 PADOVA

CORSO PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE:

CICLO DI INCONTRI di PSICHIATRIA FORENSE: "Disturbi psichiatrici e pericolosità sociale. Strumenti operativi per gli operatori della salute mentale che si occupano di pazienti in misura di sicurezza" a cura del Prof. Dott. Carlo Andrea Robotti

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE:

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

CITTÀ DI RESIDENZA

INDIRIZZO E CAP.

TELEFONO/CELL

E-MAIL

TRATTAMENTO DEI DATI D.LGS 196/03:

L'ISCRIZIONE AL CORSO PREVEDE L'ACCETTAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI IN BASE AL D.LGS 196/03. I DATI SARANNO UTILIZZATI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE AI FINI DELLE NECESSITÀ ORGANIZZATIVE, AMMINISTRATIVE E CONTABILI DEL CORSO, MEDIANTE TRATTAMENTO ELETTRONICO E/O MANUALE.

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO SU CONTO CORRENTE: IBAN IT 36 V 01030 02009 000000348253 C/O BANCA

MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA intestato a CODESS SOCIALE SOCIETÀ

COOPERATIVA SOCIALE ONLUS causale: CICLO DI INCONTRI di PSICHIATRIA FORENSE – VE.F.FE.8

IL PAGAMENTO DEVE ESSERE EFFETTUATO AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE



N.B. la restituzione della quota è prevista solo nel caso in cui non venga raggiunto il numero minimo di iscrizioni. Non è prevista in nessun caso la restituzione della quota in caso di mancata partecipazione o ritiro dal corso da parte dell'iscritto.

IMPORTANTE

Inviare la presente scheda di iscrizione **ADEGUATAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA PER ACCETTAZIONE** al n. di fax 199 161 911 OPPURE via email all'indirizzo formazione@codess.com

DATI PER LA FATTURA

Intestazione

Codice fiscale

Partita IVA

Data _____

Firma _____