



Sede Operativa
Centro Medico FORUM
Via San Giovanni Scafa, 7
63074 S. Benedetto del Tr.
loc. Porto d'Ascoli • AP

Contatti
Segreteria 375.532 2236
Cristiana 335.7423912
Marco 335.7637844
corsi@michelepertutti.org

Sede legale
Viale dello Sport 56/E
63074 S. Benedetto del Tr. AP
Iscritta al registro regionale delle
Marche con Dec. n.140 del 5/11/13

Scelta del 5xmille CF: 91040550443 • Dona c/c presso Banca Prossima IBAN IT72-O-033-5901-6001-0000-0078-254

scheda di iscrizione ai corsi "FSC". livello 1 - livello 2 - livello 3 e corso avanzato

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

Residente in via _____ n. _____

Città _____

Cap. _____ Provincia _____

Tel. _____

E-mail _____

- Fisioterapista
- TNPEE
- Osteopata
- Ostetrica
- Psicologo
- Medico specializzato in:
 - * Neurologia
 - * Fisiatria
 - * NPI
 - * Altro _____

Persona o ente a cui intestare la fattura:

Faccio richiesta dei crediti ECM si no

Costo dei 4 Corsi con crediti ECM (732,00 euro - 20%) **587,00 euro iva inclusa**

Costo dei 4 Corsi senza crediti ECM (488,00 euro - 20%) **390,00 euro iva inclusa**

Bonifico di pagamento effettuato il _____

Una mano per i bambini con ritardo nello sviluppo



Sede Operativa
Centro Medico FORUM
Via San Giovanni Scafa, 7
63074 S. Benedetto del Tr.
loc. Porto d'Ascoli • AP

Contatti
Segreteria 375.532 2236
Cristiana 335.7423912
Marco 335.7637844
corsi@michelepertutti.org

Sede legale
Viale dello Sport 56/E
63074 S. Benedetto del Tr. AP
Iscritta al registro regionale delle
Marche con Dec. n.140 del 5/11/13

Scelta del 5xmille CF: 91040550443 • Dona c/c presso Banca Prossima IBAN IT72-O-033-5901-6001-0000-0078-254

TRATTAMENTO DELLA PRIVACY

PRIVACY

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento Europeo n. 679/216 dichiaro di aver ricevuto da Dolphin Organization s.n.c. l'Informativa sul trattamento dei dati personali, reperibile anche qui, e di acconsentire al trattamento, anche automatizzato, da parte della stessa dei dati personali da me forniti per lo svolgimento delle attività necessarie all'attivazione del contratto da me richiesto.

Acconsento *obbligatorio

Eventuale pubblicazione di immagini che potrebbero ritrarmi durante lo svolgimento dell'evento

Acconsento *facoltativo

Ricezione di newsletter di contenuto scientifico o programmi di futuri congressi

Acconsento *facoltativo

Allegato privacy su www.dolphinorganization.com

Data _____ Firma _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Sede Operativa:

Via Massimo D'Azeglio, 57
40124 Bologna BO Italy
Line 2 +39 051 3547676
congressi@cecos.it
www.cecos.it/cecos2020

Sede Legale:

Via Castiglione 7
Palazzo Pepoli Campogrande, Scala C
40123 Bologna BO Italy
mail@dolphinorganization.com
www.dolphinorganization.com

Una mano per i bambini con ritardo nello sviluppo