



Ideas group s.r.l.
Firenze

Tel. +39 055.2302663
Fax +39 055.5609427

Visita il nostro sito:
www.ideasgroup.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da compilare ed inviare
via mail a iscrizioni@ideasgroup.it
via fax al numero 055.5609427

Titolo corso: **I DISTURBI DEL LINGUAGGIO NEL BAMBINO BILINGUE**

Città: Piazzola sul Brenta (PD)

Data: 31 ottobre 2015

Quota di iscrizione: € 30,00 con crediti Ecm

Gratuito senza crediti Ecm

con Ecm senza Ecm

Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail _____

Indirizzo Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Professione _____

Dati per la fatturazione

Intestata a _____

Codice fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Pagamenti

La quota di iscrizione dà diritto a: partecipazione al corso, kit congressuale, attestato di partecipazione. Non sono previsti coffee break e lunch. I pagamenti potranno essere effettuati tramite bonifico bancario a favore di:

Ideas Group srl - c/o Intesa San Paolo / CR Firenze – codice Iban IT13 B061 6002 8951 0000 0016 220

Priva di oneri bancari per il beneficiario. Specificare nella causale del bonifico TITOLO E DATA del Corso ed il proprio nome, ed inviare copia della reversale bancaria al numero di fax 0555609427.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

Data _____

Firma _____