



DOMANDA DI ISCRIZIONE Corso di Ecografia di Formazione di Base

Partecipante

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Professione	Disciplina	
Residente a	Prov.	CAP
Via/Vicolo/Piazza	n.	
Telefono	cell.	e.mail
Codice Fiscale		

Azienda o Ente di Appartenenza

Città	Prov.	CAP
Via/Vicolo/Piazza	n.	
Telefono	Fax	

Dati per la fatturazione

Intestazione fattura		
Indirizzo fiscale		
Città	Prov.	CAP
Codice Fiscale o Partita IVA (obbligatoria se esistente)		
Codice Destinatario SDI	PEC	

Quote di iscrizione (IVA 22% Esclusa):

- Medici Dipendenti dell'Ospedale di Bolzano: **€ 1.200,00 + IVA**
- Medici in Formazione Specialistica dipendenti dell'Ospedale di Bolzano: **€ 500,00 + IVA**
- Medici Specialisti Libero Professionisti: **€ 1.500,00 + IVA**
- Altre Categorie: **€ 1.500,00 + IVA**

Pagamento (barrare la modalità prescelta)

- Assegno circolare o bancario intestato e inviato a FC EVENTI Srl - Via Santo Stefano, 42 - 40125 Bologna
- Bonifico bancario (al netto di spese bancarie) intestato a: FC EVENTI Srl - BANCO BPM SPA, Bologna - IBAN: **IT94T0503402437000000000077**
Si prega di specificare sulla causale di versamento il nome della persona che si iscrive.

Condizioni e cancellazioni

L'iscrizione al Corso verrà considerata valida solo al momento del saldo della quota.
In caso di annullamento dell'iscrizione o di spostamento delle date già confermate fino a 40 giorni dalla data di inizio del Corso, il partecipante non sarà soggetto ad alcuna penalità; a 39 giorni dalla data di inizio del Corso, verrà trattenuto a titolo di penale il 25% del valore totale della quota.

Clausole contrattuali

- La Scuola di Ecografia si riserva la facoltà di modificare le date di inizio e di termine o di annullare i corsi programmati; ogni variazione sarà tempestivamente comunicata agli interessati.
- Qualora il numero dei richiedenti dovesse superare il numero dei posti disponibili si renderà necessario stilare una graduatoria.
- I dati raccolti saranno utilizzati da FC EVENTI Srl nel rispetto della normativa in tema di Privacy (GDPR 679 del 2016) in conformità ai criteri indicati nell'apposita informativa disponibile sul sito: www.fc-eventi.it

Data _____ **Firma** _____
(con timbro postale)

Approvazione clausole 1, 2, 3 _____
(con timbro postale)

Allegati: breve curriculum relativo all'esperienza in campo ecografico + certificato di servizio (per dipendenti di enti sanitari)

Si prega di compilare e inviare, unitamente al pagamento della quota di iscrizione a: