MODULO DI ISCRIZIONE

Corso "Ecografia Muscolo Scheletrica"

Cognome _____ Nome_____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Nato/a a _____ il _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Località _____ Prov. _____

Professione _____

P.IVA/C.F. _____

Data: 17 – 18 MAGGIO 2014

<u>Modalità di iscrizione e pagamento</u>

Per completare la procedura di iscrizione al corso è necessario:

- Versare un acconto di euro 50,00 (cinquanta/00)
  Cod. IBAN: IT 72 V 062 2560 1501 0000 0000 462
  Banca – Filiale: CASSA DI RISPARMIO DI PADOVA E ROVIGO – Filiale di Ponte di Barbarano (VI)
  Conto intestato a C.M.S. s.r.l. Via del Commercio, 2 – 36021 Barbarano Vicentino (VI)

- Inviare via e-mail: cmmsrl@yahoo.it o via fax 0444 134 30 36 copia della ricevuta di pagamento e questo modulo compilato e firmato.

- Il saldo avverrà il giorno di inizio corso.

Per ulteriori informazioni o chiarimenti telefonare allo 0444 896882 nei giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle ore 14.00 alle ore 19.30 (chiedere di Mirco o Alice)

Ai sensi della legge 196/03 e 675/1996 (i dati saranno utilizzati esclusivamente per l'invio di materiale inerente alla formazione)

Data, _____ Firma leggibile _____