

# “CORSO BASE DI ANATOMIA PALPATORIA: CRANIO, RACHIDE E ARTI” IV EDIZIONE

**SALA MEETING DI FORMAZIONE Co&So NETWORK - FIRENZE, 10-11 NOVEMBRE 2018**

Si prega inviare il modulo debitamente compilato via fax  
a Executive Congress SRL-Firenze  
Fax: **055/4620364** - Email: [segreteria@executivecongress.it](mailto:segreteria@executivecongress.it)

Nome..... Cognome .....

Luogo e data di nascita.....

Codice Fiscale .....

Indirizzo.....Cap.....

.....Città.....Prov.....

Telefono..... Cellulare.....Fax .....

E-mail.....

Professione .....

Disciplina .....

## QUOTE D'ISCRIZIONE

Quota iscrizione **Fisioterapista, Medico Chirurgo, Infermiere, Podologo, Logopedista, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Terapista Occupazionale, Tecnico Ortopedico: 341,60 euro** (iva 22% inclusa)

Quota iscrizione **Studenti** e **Massofisioterapisti**: **183 euro** (iva 22% inclusa)

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

Le schede non accompagnate da pagamento non saranno ritenute valide. La quota d'iscrizione può essere pagata tramite BONIFICO BANCARIO Intestato a: **Executive Congress Srl:**

BANCA: Unicredit Banca, Firenze Beccaria – Viale Giovine Italia, 15/R - 50122 Firenze

IBAN: IT 14 G 02008 02850 000400026889

Scrivere come causale: CORSO FIRENZE 10-11 NOVEMBRE 2018

Copia del Bonifico dovrà essere inoltrata alla Segreteria Organizzativa al nr. di fax: 055-4620364

**INTESTAZIONE FATTURA:** Si prega di indicare i dati esatti per l'intestazione della fattura della quota d'iscrizione nel caso fossero diversi da quelli sopra indicati. Indicare sempre C.F. e/o P.I.:

AZIENDA/ENTE/ISTITUTO (o nominativo della persona).....

INDIRIZZO.....

CAP.....CITTA.....

P.IVA.....CODICE FISCALE.....

**Autorizzo** Executive Congress ad utilizzare i miei dati personali secondo la legge sulla privacy 196/2003

Data..... Firma.....