

**CORSO BOBATH AVANZATO:
IL CONTROLLO POSTURALE E LA LOCOMOZIONE**

**Lido di Venezia, I.R.C.C.S. Ospedale San Camillo
da lunedì 18 a venerdì 22 dicembre 2017**

Compilare questo modulo e inviarlo a simonetta.rossi@ospedalesancamillo.net

MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ **NOME** _____

NATO/A A _____ **IL** _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____ **C.A.P.** _____

CITTA' _____ **PROVINCIA** _____

TEL. _____ **CEL.** _____

E-MAIL _____ **PROFESSIONE** _____

INDICARE CON UNA X:

Libero Professionista **Dipendente** **Convenzionato** **Privo di occupazione**

AZIENDA _____

Quota di partecipazione: Euro **915** (novecentoquindici) IVA al 22% **INCLUSA**

Dichiaro di aver versato l'importo con bonifico bancario

codice **IBAN: IT90 Q033 5901 6001 0000 0011 629** (Banca Prossima)

Intestato a:

Fondazione Ospedale San Camillo I.R.C.C.S.

Via Alberoni, 70

30126 – Venezia Lido (VE)

P.IVA: 03953700279 – C.F.: 94071440278

Causale: *Corso Bobath avanzato dicembre 2017*

Firma _____ **Data** _____

Le suddette informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della vostra partecipazione nell'ambito del corso Bobath avanzato "Il controllo posturale e la locomozione" a norma del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. a tutela della privacy. Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarvi di eventuali cambiamenti.

Firma _____ **Data** _____