

13° HI – TECH MEDICAL ACADEMY – Medicina Estetica & Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Rigenerativa ed Estetica Hi- Tech
SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO			CITTA'
CAP	PROV	TELEFONO	CELLULARE
E-MAIL		PEC	
P. IVA		CODICE FISCALE	
CIDICE UNIVOCO		PROFESSIONE	

Chiede l'iscrizione al Corso e versa la quota di iscrizione di:

<input type="checkbox"/>	€ 2.000,00 iva inclusa	Per tutti i 4 moduli 50 CREDITI ECM
<input type="checkbox"/>	€ 1.800,00 iva inclusa	Per tutti i 4 moduli 50 CREDITI ECM riservata ai soci AMIHTECH, (Quota iscrizione annuale 50 euro) soci SICPRE-AICPE-SIME
<input type="checkbox"/>	€ 600,00 iva inclusa	singolo modulo <input type="checkbox"/> 1° corso 1/3 FEBBRAIO 2024 <input type="checkbox"/> 3° corso 4/6 APRILE 2023 <input type="checkbox"/> 2° corso 7/9 MARZO 2024 <input type="checkbox"/> 4° corso 6/8 GIUGNO 2024

L'iscrizione al corso prevede: Kit del corso; partecipazione ai lavori scientifici per le giornate di giovedì, venerdì e sabato di ogni sessione; attestato di partecipazione, partecipazione al programma di formazione ECM, coffee break, cena di gala fine corso

Modalità di pagamento: Bonifico Bancario intestato a: **HI TECH MEDICAL S.R.L.**
IBAN IT89T08871030000000000003139 - SWIFT ICRAITRRO70 - Banca di Cred. Coop. Spello Bettona – Ag. Di Perugia

N.B.: INVIARE CONTABILE BANCARIA IN ACCOMPAGNAMENTO ALLA PRESENTE DOMANDA all'indirizzo e-mail annaremigi@clinicalaser.it

Data _____

Firma _____

Per il D. Lgs. 196/2003, i dati forniti saranno utilizzati per l'invio di moduli associativi, congressuali e per aggiornare la banca dati della **SALUS INTERNAZIONALE ECM SRL**. Ai sensi dell'art.7 del D. Lgs. 196/2003, il firmatario ha il diritto di essere informato sull'origine dei dati, sulle modalità e le finalità del trattamento, sul soggetto a cui i dati possono essere comunicati, nonché il diritto di rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati. Tali diritti possono essere esercitati inviando una comunicazione a: salus@editricesalus.it

Se non si desidera dare il consenso all'aggiornamento della banca dati, barrare la casella qui a lato

Per accettazione

data _____

Firma _____