

PER ISCRIZIONI:

COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IL MODULO DI ISCRIZIONE e INVIARLO VIA FAX 0297288454 O VIA MAIL [studiodam@alice.it](mailto:studiodam@alice.it) / [info@studiodam.it](mailto:info@studiodam.it)

Spett.STUDIO FISIOTERAPICO DAM SRL

Iscrizione al corso di TAPING NEURO MUSCOLARE (TNM 4 gg) in data 15, 16 novembre 2010 e 6,7 dicembre 2010

**Modalità di pagamento**

**allego** assegno bancario non trasferibile intestato a STUDIO FISIOTERAPICO DAM srl

**bonifico bancario** : Banca Popolare di Milano Agenzia 159

IBAN **IT76X0558432570000000019222**

Intestato a Studio Fisioterapico DAM srl

Causale: iscrizione corso TNM Magenta novembre/dicembre 2010

con carta di **credito, contanti o assegno** direttamente presso la sede di Studio Fisioterapico Dam srl via S.Bernardo, 29 20010 Mesero –MI-

L'iscrizione si riterrà confermata solo ad avvenuto pagamento del corso.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città e Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

medico  fisioterapista  massoterapista  studente medicina, fisioterapia  preparatore atletico

scienze motorie  altro(specificare) \_\_\_\_\_

**DATI PER FATTURAZIONE SE DIVERSI DAI SOPRASTANTI**

Ragione sociale \_\_\_\_\_ p.IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città e provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

dichiaro di aver letto e accettato norme e regole del corso

consento l'utilizzo dei miei dati che saranno trattati nel rispetto del codice della privacy DL n. 196/2003

consento il trattamento dei miei dati personali ai fini amministrativi e ai fini ECM

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_