GIUNTI O.S. Organizzazioni Speciali

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO

DSA Adolescenti e Adulti

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA GIUNTI O.S. T: 055 6236501 F: 055 669446 W: www.giuntios.it E: segreteria.formazione@giuntios.it

Compilare in stampatello e inviare, allegando la ricevuta di pagamento, all'indirizzo mail segreteria.formazione@giuntios.it o al numero di fax 055 669446 entro 1 settimana dall'inizio del corso

.....

Nome e cognome

.....

Nato a | il | Codice fiscale e Partita IVA *(da indicare sempre entrambi anche se uguali)*

.....

Residente in via/piazza | n° | CAP | Città | Prov.

.....

Telefono fisso | Telefono cellulare | e-mail @

..... | *Rilascio crediti ECM* **SI** ☐ **NO** ☐

Professione

Barra la sede e la data del corso da te scelte:

❑ Verona, 29 e 30 gennaio 2016

ISCRIZIONI PER GRUPPI DI PARTECIPANTI – Partecipante 2

.....

Nome e cognome | Residente in Via/Piazza | CAP | Città e Prov.

.....

Nato a | il | Codice fiscale e Partita IVA *(da indicare sempre entrambi anche se uguali)*

.....

Telefono fisso | Telefono cellulare | e-mail @

.....

Professione

Partecipante 3

.....

Nome e cognome | Residente in Via/Piazza | CAP | Città e Prov

.....

Nato a | il | Codice fiscale e Partita IVA *(da indicare sempre entrambi anche se uguali)*

.....

Telefono fisso | Telefono cellulare | e-mail @

.....

Professione

Per gruppi superiori a tre partecipanti scrivere a: **segreteria.formazione@giuntios.it**

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO

DSA Adolescenti e Adulti

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA GIUNTI O.S. T: 055 6236501 F: 055 669446 W: www.giuntios.it E: segreteria.formazione@giuntios.it

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE *La fattura, unica se non diversamente indicato, sarà emessa e inviata secondo l'intestazione indicata nelle schede di iscrizione. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art.10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione se perverrà, contestualmente alla scheda di iscrizione, esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato. Il partecipante deve anticipare la quota, qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata alla ASL. Non saranno accettate iscrizioni prive dei requisiti richiesti. Nessun cambiamento di fatturazione potrà essere effettuato dopo l'emissione del documento contabile. Non saranno pertanto accolte richieste di variazioni dati (nominativi, IVA applicata, ecc.) una volta emessi i documenti fiscali.*

.....

Azienda/Ente

.....

Via/Piazza n° CAP Città Prov.

.....

Telefono fisso Fax e-mail @

.....

Codice fiscale e Partita IVA *(da indicare sempre entrambi anche se uguali)* Referente

Attenzione: in caso di iscrizioni di gruppo, per usufruire della quota agevolata la fattura sarà unica.
Se si necessita di fatturazione singola specificare sul modulo i dati necessari per la fatturazione (codice fiscale, indirizzo, p.iva) per tutti i componenti il gruppo ed indicare accanto ad ogni nominativo la frase "Fattura singola".

❑ Quota di iscrizione singolo partecipante con ECM: 195€ (+ iva 22%) totale **237,90€**

❑ Quota di iscrizione per gruppi di 3 e più iscritti: 175€ (+ iva 22%) totale **213,50€** a partecipante

❑ Quota di iscrizione per partecipanti senza ECM (liberi uditori): 118€ (+ iva 22%) totale **143,96€**

INDICAZIONI DI PAGAMENTO

Nella causale di versamento indicare: **Corso DSA adolescenti e adulti – Data, sede prescelta e nominativo partecipante**
Bonifico bancario intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl, BNL Ag. 2 Firenze, C/C 2777, Cod. IBAN IT57U0100502802000000002777 (allegare copia della contabile).
c/c postale n. 16185506, intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl – Via Fra Paolo Sarpi 7/A – 50136 Firenze (allegare copia della ricevuta).

La conferma o l'annullamento del corso sarà comunicata all'iscritto, con e-mail all'indirizzo indicato nella scheda di iscrizione. In caso di annullamento del corso la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali la quota non potrà essere rimborsata e non potrà essere utilizzata per la partecipazione ad altri corsi.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative

.....

Luogo, data e firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03

Autorizzo **Giunti O.S. Organizzazioni Speciali** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati e in quella della Segreteria Nazionale ECM, onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti alle iniziative di formazione.

.....

Luogo, data e firma del richiedente