



SCHEMA DI ISCRIZIONE
GIORNATA DI INTRODUZIONE
ALLA TERAPIA VOJTA
17.12.2018

DATI PERSONALI

Cognome:	Nome:	
data di nascita (gg/mm/aa):	Luogo di nascita:	Prov. ____
Stato (se diverso da Italia):	Genere	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Indirizzo:		
Città:	Prov. ____	CAP:
tel:	cell:	
e-mail:		
Codice Fiscale (obbligatorio se ECM)		

DATI PROFESSIONALI (*obbligatori per ECM)

Titolo di studio*: Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> in :			
Profilo sanitario ECM*		Disciplina*:	
libero professionista <input type="checkbox"/>	Dipendente <input type="checkbox"/>	Convenzionato <input type="checkbox"/>	Privo di occupazione <input type="checkbox"/>
Qualifica:			
Ordine/Collegio/Ass. Prof.le			N° iscrizione:
Ente di appartenenza:			
Indirizzo:			
Città:	Prov. ____	CAP:	
tel:	cell:		

N.B. : i recapiti forniti verranno utilizzati per ogni comunicazione futura inerente il corso



**SCHEDA DI ISCRIZIONE
GIORNATA DI INTRODUZIONE
ALLA TERAPIA VOJTA
17.12.2018**

DATI PER FATTURAZIONE

Intestazione della fattura:													
Codice Fiscale													
P. IVA													
Indirizzo:													
Città:							Prov. _____			CAP:			
e-mail:													

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003

La informiamo che il Centro Vojta è titolare del trattamento dei dati personali. I dati raccolti verranno trattati, in modalità anche informatizzata, e conservati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e i suoi dati verranno utilizzati esclusivamente per:

- fornire i servizi informatici richiesti e per assolvere a tutti gli obblighi amministrativi e legali connessi all'evento in oggetto :

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

- la creazione di archivi cartacei o informatici ai fini dell'invio di proposte per futuri eventi legati alle attività del centro Vojta

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.LGS. 196/2003, ed in particolare di chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi.

Data e Luogo _____

Firma _____

N.B. : i recapiti forniti verranno utilizzati per ogni comunicazione futura inerente il corso



**SCHEDA DI ISCRIZIONE
GIORNATA DI INTRODUZIONE
ALLA TERAPIA VOJTA
17.12.2018**

INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE DEBITAMENTE COMPILATA A formazione@centrovojta.com E ALLEGARE IL BONIFICO EFFETTUATO,

INTESTATO A: **CENTRO DI RIABILITAZIONE VACLAV VOJTA**

IBAN: IT 91 A 02008 03285 000060009979

UNICREDIT SPA

CAUSALE: GIORNATA INTRO VOJTA+nome cognome dell'iscritto