## CORSO TEORICO/PRATICO IN OZONO TERAPIA

**CREDITI ECM RICHIESTI: 10** 







## Sabato 21 settembre 2024 AMBULATORIO ARCOBALENO Via Cogne, 12 – 40126 Imola (BO)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare il modulo in STAMPATELLO ed inviarlo a ozonsegreteria@medica-srl.com

COGNOME	NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO FISCALE	
CITTÀ	PROVINCIACAP
TEL./CELL.	E-MAIL
P.E.C	COD. UNIVOCO
P.IVA	C. FISCALE
SEGUE DIETRO>>>>>>>>>	>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

• La quota di iscrizione è di € **350,00** è dà diritto alla partecipazione al corso, al coffee break, al pranzo, all'attestato di partecipazione nonché ai crediti ECM.

**METODO DI PAGAMENTO** 

Bonifico bancario sul c/c intestato a:

"MEDICA SRL"

- IBAN: IT 94 W 05387 02413 000000827420
- La causale di pagamento sul bonifico deve recare la dicitura: Nome, Cognome, Workshop applicazioni in ozonoterapia

Questa scheda deve essere interamente compilata e inviata a <u>ozonsegreteria@medica-srl.com</u> per completare la registrazione.

Copia del bonifico dovrà accompagnare la scheda di registrazione.

Per informazioni contattare il +39 051.308508

IVACY
Autorizzo al trattamento dei miei dati personali per lo svolgimento dei servizi connessi a questa neda. Informazione e consenso ex artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento UE 2016/679; Medica assicura la riservatezza dei dati personali, utilizzati esclusivamente per proprio archivio rsonale.
l caso in cui la presente autorizzazione venisse negata, non sarà possibile effettuare la gistrazione.
ta



<sup>\*</sup> Le spese bancarie non saranno a carico dell'organizzazione