Mercoledì 15 e giovedì 23 APRILE 2015

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -  COGNOME E NOME |  | | | | |
| CODICE FISCALE/ PARTITA IVA |  | | | | |
| NATO/A A |  | | IL | |  |
| QUALIFICA |  | | | | |
| DISCIPLINA |  | | | | |
| TELEFONO |  | CELL | |  | |
| POSTA ELETTRONICA |  | | | | |
| VIA E N° CIVICO |  | | | | |
| CAP- PAESE - PROVINCIA |  | | | | |
| **DATI PER LA FATTURAZIONE SE DIFFERENTI DA QUELLI INDICATI** |  | | | | |

**MODALITA’ DI ISCRIZIONE**

1.Verificare la disponibilità di posto al numero tel. 340 0750760

2. inviare via mail)formazione@medlavecm.it o via fax (049 2700531 la scheda di iscrizione 4. Effettuare l’iscrizione tramite bonifico bancario

MedlavEcm IBAN IT48F0622512127100000002858

(entro 5 gg dalla prenotazione, causale: COGNOME, NOME E TITOLO DEL CORSO) 3.Dare conferma al numero 3400750760 dell’avvenuto pagamento (anche sms specificando: nome-cognome e mail o via mail a formazione@medlavecm.it)

5.La scheda anagrafica del corso, valevole ai fini dell’accreditamento, verrà compilata il giorno del corso

6– La fatturazione dell’iscrizione al corso verrà inviata via mail entro la fine del mese dell’arrivo del pagamento

**Segreteria Organizzativa: Medlavecm - Elena Cipresso tel 340 0750760**[**elena.cipresso@medlavecm.it**](mailto:elena.cipresso@medlavecm.it)**;** [**formazione@medlavecm.com**](mailto:formazione@medlavecm.com)