|  |  |
| --- | --- |
|  -COGNOME E NOME |  |
| CODICE FISCALE |  |
| PARTITA IVA |  |
| NATO/A A |  | IL |  |
| QUALIFICA |  |
| DISCIPLINA |  |
| TELEFONO |  | CELL |  |
| MAIL |  |
| 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. E’ possibile iscriversi direttamente dal sito www.medlavecm.net, diversamente inviare via mail formazione@medlavecm.it o via fax Fax 049 2700531 la scheda di iscrizione

4. Effettuare l’iscrizione tramite bonifico bancario MedlavEcm IBAN IT48F0622512127100000002858

(entro 5 gg dalla prenotazione, " c a u s a l e : COGNOME, NOME E TITOLO DEL CORSO) 3.Dare conferma al numero 3400750760 dell’avvenuto pagamento (anche sms specificando: n o m e - c o g n o m e o via mail a formazione@medlavecm.it

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