|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -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**](mailto:elena.cipresso@medlavecm.it)**;** [**formazione@medlavecm.com**](mailto:formazione@medlavecm.com)