|  |  |
| --- | --- |
|  -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. inviare via mail)formazione@medlavecm.it 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 a **formazione@medlavecm.it**)

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