



"La Farfalla"
Associazione Cure Palliative
Loretta Borzi - C.n.l.u.s."

Corso di Formazione L'ELABORAZIONE DEL LUTTO Perdere, separarsi, condividere



4 - 11 - 18 - 25 Settembre 2012
Sala Riunioni Collegio Ipasvi
Grosseto

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire, preferibilmente entro il 30 Agosto 2012, a:
F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel. 055 6800389 - Fax. 055 683355 E-mail: info@fimo.biz

NOME _____
COGNOME _____
PROFESSIONE _____
ENTE _____
Indirizzo al quale si desidera essere contattati:
VIA _____ Nr. _____
CITTÀ _____
PROV _____ CAP _____
TEL. _____ FAX _____
E-MAIL _____
Intestazione Fattura _____
C.F. _____
P.IVA _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 21%)

Medici, psicologi € 140,00
Infermieri, assistenti sanitari € 100,00
operatori socio sanitari, fisioterapisti

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Pagamento effettuato a mezzo assegno bancario allegato intestato a F.I.M.O. Srl
 Pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario intestato a F.I.M.O. Srl
GRUPPO BANCO POPOLARE - C/C:000000169466-ABI: 05034-CAB: 02806
IBAN: IT74Q0503402806000000169466 CIN: Q (allegare ricevuta)
 Pagamento a mezzo di carta di credito VISA MASTERCARD

N°

Codice di Sicurezza (si trova sul retro della carta)
Indicare soltanto le ultime 3 cifre

Intestata a _____ Scadenza _____
Firma _____ Data _____

Garanzia di riservatezza: I dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/03 e succ. modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati vengono utilizzati da F.I.M.O. Srl soltanto per aggiornarLa sulle manifestazioni e sulle iniziative scientifiche di Suo interesse e non vengono, per nessun motivo, comunicati o diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicarne a F.I.M.O. Srl la modifica o la cancellazione. Qualora Lei non desiderasse ricevere comunicazioni, La preghiamo barrare la casella a lato.

Firma _____