

# I° Corso Teorico Pratico FISIOTERAPIA E SPORT

## Valutazioni e Tecniche

Firenze, 20-21 Ottobre 2017

### Scheda di Iscrizione

Compilare e spedire, preferibilmente entro il **12 Ottobre 2017** a:  
F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze  
Tel. 055 6800389 - Fax 055 683355 E-mail: congressi@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 \_\_\_\_\_

### QUOTA DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 22%)

ISCRIZIONE CORSO  € 50, 00

### 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

**Unicredit - Filiale Firenze Viale Europa**

**IBAN IT97E0200802832000400003356** (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 \_\_\_\_\_