

CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN FITOTERAPIA 2020 LUCCA

1 Marzo – 22 Marzo – 5 Aprile – 15 Maggio – 27 Settembre – 3 Ottobre – 11 Ottobre – 22 Novembre – 29 Novembre

DATI PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

PROFESSIONE _____ DISCIPLINA _____

**Codice
Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. Fax cell.

E-mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale

Di(se società indicare il tipo)

Partita I.V.A. _____ Codice Fiscale _____

Codice Univoco _____

E-mail _PEC

Via N°

Cap Città Prov.

Tel Fax cell.

E-mail

N° telefonico per comunicazioni urgenti _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

€ 300.00+ IVA (€ 366,00 IVA compresa)

Si ricorda che la quota di partecipazione dovrà pervenire entro i 15 giorni precedenti il corso. Il mancato versamento della quota comporterà la cancellazione automatica dell'iscrizione.

Firma _____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali in base al D.L. n.196 del 30 giugno 2003 "Tutela dei dati personali".

I dati saranno utilizzati esclusivamente per attività interne al servizio.

Autorizzo ad inserire i dati raccolti nelle vostre liste al fine di potermi inviare materiale informativo su futuri eventi formativi. In ogni momento, a norma del D.Lgs 30 Giugno 2003 n.196 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo al Dr. Marco Bresciani Viale dei Mille 135/137, 50131 Firenze, e-mail bresciani@brescianiformazione.it - info@bresciani-corsiecm.it

Firma _____

Inviare il modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti alla Segreteria Organizzativa:



Bresciani Formazione – www.brescianiformazione.it

Viale dei Mille 135/137, 50131 Firenze

Cod. Fisc. BRSMRC51A22D612T – P.IVA 02320080480

e-mail bresciani@brescianiformazione.it Tel. 055670627 - Cell. 3297596906