LA QUOTA COMPRENDE
• Attestato di frequenza alla giornata

SEDE DEL CORSO
Centro Studi Palazzo Trecchi
Via Trecchi, 20 - 26100 CREMONA

ISCRIZIONE (Indicare la scelta desiderata)

- ☐ Iscritto al corso di medicina comportamentale: GRATUITO
- ☐ Socio SIVAE e/o SISCA € 85,00 Iva Inclusa
- ☐ Non Socio € 120,00 Iva Inclusa

INFORMAZIONI SULLE MODALITÀ DI PAGAMENTO
Gli assegni bancari e i vaglia postali devono essere intestati a E.V. Soc. cons. a r.l. - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona. Per il vaglia, si prega di indicare la causale del versamento (allegare la fotocopia del versamento). Carta di credito (non sono ammesse quelle elettroniche). Le iscrizioni pervenute senza pagamento non vengono accettate. In caso di rinuncia viene restituito il 75% dell'ammontare versato se la volontà di rinuncia viene inviata per iscritto entro 20 giorni dalla data di inizio del corso. Farà fede la data del timbro postale. Non è previsto rimborso per le richieste di cancellazione inviate dopo tale periodo o non redatte per iscritto.

IL PAGAMENTO VIENE EFFETTUATO MEDIANTE (indicare con una croce il pagamento desiderato)

- ☐ Assegno bancario N. _____ della Banca _____
- ☐ Vaglia postale ordinario (allegare fotocopia)
- ☐ Contanti (solo se versati direttamente presso gli uffici di Cremona di EV Soc Cons Arl)
- ☐ Carta di Credito ☐ Carta Si ☐ Mastercard ☐ Visa intestata a

.....

Numero della carta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (non si accettano CCR elettroniche) (7 numeri sul retro) | | | | | | | (obbligatorio) Scadenza (mese e anno) | | | | |

DATI PER LA FATTURAZIONE (da riportare solo se non già indicati in passato)
Da intestare a_____ Domicilio fiscale _____

Partita IVA | | | | | | | | | | | Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

La fattura relativa all'intera quota di iscrizione, deducibile ai fini delle imposte dirette, verrà emessa al momento del versamento del pagamento. È inteso che nel caso in cui l'iscrizione non venga accettata o il corso non venga tenuto verrà restituita la somma versata.

Appoggio bancario per eventuale restituzione della quota
Banca _____ Filiale Agenzia _____
IBAN _____
Intestato a _____

Per accettazione di quanto riportato. Data _____
Firma _____

L'IVA inclusa nella quota di iscrizione ad un evento (corso, congresso, etc.) di aggiornamento professionale è interamente recuperabile. Sono inoltre integralmente deducibili, entro il limite annuo di 10.000 euro, le spese per l'iscrizione a corsi (convegni, congressi, etc) di formazione o di aggiornamento professionale, comprese quelle di viaggio e soggiorno. (Legge 22 maggio 2017, n. 81)

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali - "GDPR" - La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della predetta normativa e solo per gestire la Sua richiesta di iscrizione all'associazione e le comunicazioni associative. Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà consultare l'informativa privacy presente sul sito web dell'associazione. Io sottoscritto, dopo aver letto l'informativa privacy sopra richiamata, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per l'invio, tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative, nonché newsletter da parte dell'Associazione in relazione alle proprie iniziative e/o di propri Partner.

Firma _____

L'Evento verrà organizzato al raggiungimento del numero minimo previsto