

CORSO DI FORMAZIONE

La conduzione di gruppi per il tabagismo

DA INVIARE VIA FAX AL N. **031 751 525**

Segreteria Organizzativa
Exopoint Organizzazione Congressi Eventi, Via Matteotti,3 Mariano Comense (CO)

DATI ANAGRAFICI

Cognome.....

Nome

Indirizzo via..... N..... CAP.....

Città Provincia

Tel. e-mail.....

Codice fiscale

Ente di appartenenza

P.IVA Ente (per eventuale fatturazione)

Qualifica professionale

Mi iscrivo al corso di formazione "La conduzione di gruppi per il tabagismo" e allego ricevuta di pagamento di euro 235 + IVA 21% (se dovuta) effettuato tramite:

- Assegno
- Bonifico bancario
- Bollettino c/c postale
- Bonifico postale

- Carta di credito -circuito
 - Carta Sì VISA Eurocard Mastercard

N. carta.....cod autoriz CV2 _ _ _

Intestata a

Scadenza .../.../.....

Firma obbligatoria

(Per i pagamenti con carta di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% dell'importo)

Il sottoscritto autorizza la Segreteria Organizzativa a trattare i propri dati ai sensi della vigente normativa sulla privacy.

FIRMA

Data/...../.....

.....