



LYCEVM

Centro per la Clinica e la Formazione

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Nome e cognome _____

Città di residenza _____ Provincia _____

Indirizzo _____ Num. Civ. _____ Cap. _____

Nato a _____ Prov. _____ Data _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ Cellulare _____

Professione (psicologo, medico, infermiere, educatore, altro) _____

Specializzazione in _____

Psicoterapeuta: SI NO

Iscrizione all'Ordine dei Medici o Psicologi della Reg./Prov. _____ N° _____

Titolo dell'evento

Luogo e data di svolgimento

Costo

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara:

- di rispettare tutte le procedure e le modalità di svolgimento dell'evento, come previsto dal programma;
- di impegnarsi nel frequentare l'intero corso;
- di impegnarsi a versare la quota stabilita al ricevimento della conferma di attivazione effettiva del corso da parte di Lyceum srl. Lyceum srl si impegna ad inviare conferma dell'effettivo svolgimento del corso entro quindici giorni dalla data stabilita per l'inizio delle lezioni;
- di essere a conoscenza che il numero dei partecipanti relativi a ciascun corso ECM è limitato, pertanto le iscrizioni saranno accettate in ordine cronologico di arrivo delle domande di iscrizione, fino ad esaurimento dei posti;
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui il corso venga soppresso o spostato per esigenze di Lyceum srl, la quota è integralmente rimborsabile, ovvero utilizzabile come bonus, indipendentemente da limiti temporali.

Data

Firma

Informiamo che ai sensi del D. Lgs. 196/2003 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini previsti dallo statuto di Lyceum srl e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. Stesso (diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente Lyceum srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Data

Firma

L'iscrizione al corso dovrà essere effettuata entro 10 giorni dalla data prevista per l'inizio delle lezioni e potrà essere eseguita nella seguente modalità:

bonifico bancario intestato a Lyceum Srl sul conto corrente:

CASSA RURALE ED ARTIGIANA di Borgo San Giacomo (BS)

IBAN: IT65W0839354850002090003564

Per l'iscrizione sarà necessario inviare la presente scheda e la ricevuta del pagamento all'indirizzo info@centrolyceum.it oppure all'indirizzo di posta Lyceum Srl, Piazza Almici n° 23, 25124 Brescia