SICT
Società IdroColonTerapia

Milano – 2019

SCUOLA MEDICA SICT

CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRATICA DELLA IDROCOLONTERAPIA

Percorso didattico per Medici

Nome e Cognome	
Indirizzo personale	
Cap - città - provincia	
Telefono	
Email	
N. Iscrizione Albo°	
Data Iscrizione Albo°	
Ente di appartenenza	
Qualifica	
Codice Fiscale*	
Partita IVA**	

*Obbligatorio per emissione fattura. **Se in possesso del partecipante. °Per Medici iscritti all'Albo.

Il presente modulo compilato dovrà essere inviato:
segreteria@idrocolonterapia-sict.org

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
SICT - Società Idrocolonterapia
Giulia 327 3379388
info@idrocolonterapia-sict.org

QUOTA D'ISCRIZIONE
1000 € + iva = 1220 **€**

Il pagamento può essere effettuato anche in due rate così suddivise:
- prima rata: euro 610 (euro 500+IVA) **entro il 02/03/19**
- seconda rata: euro 610 (euro 500+IVA) **entro 23/03/19**

La quota di iscrizione comprende: Materiale didattico e Attestato di partecipazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO
Le rate andranno saldate tramite bonifico intestato a:
SICT Società Idrocolonterapia
Banco BPM
IBAN: IT 52 X 05034 01738 000000000957 BIC/SWIFT: BAPPIT21667 Causale: **corso ICT 2019**

Alla verifica del pagamento SICT provvederà ad emettere relativa fattura: indicare partita IVA se posseduta.

Per accettazione delle modalità di pagamento e per il consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)SICT, in qualità di titolare della raccolta e del trattamento dei dati personali forniti, dichiara che gli stessi verranno trattati esclusivamente per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi a quanto in oggetto e l'invio gratuito di documentazione informativa relativa ad altre iniziative SICT. I dati personali raccolti son verranno ceduti a terze parti esterne e non verranno finalizzati a scopi diversi. Raccolta, trattamento e custodia dei dati personali vengono eseguiti garantendone l'assoluta riservatezza e sicurezza.

Data **Firma**

_____ _____