MODULO ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

PER CTU MEDICI E ODONTOIATRI

Il Sottoscritto

Nato a il

Residente a in Via/Piazza

C.F.:

Recapito Telefonico:

Mail:

Attività Svolta:

Disciplina:

Nr. Posizione Albo Medici:

Nr. Posizione Albo Odontoiatri:

Iscritto nella Provincia di:

Intende partecipare al **Corso di Formazione per CTU Medici ed Odontoiatri** nelle seguenti date:

**08-22 Marzo 2017** Orario 14.00 -19.00

**05-19 Aprile 2017** Orario 14.00 – 19.00

Presso la Sala della OMCEO ROMA in Via G.B. De Rossi 9 – Roma

La Quota di iscrizione a partecipante è di € 200,00+ Iva

**MODALITA' DI ISCRIZIONE:**

L'iscrizione dovrà essere confermata per mail (segreteria.fondazioneomceoroma@gmail.com) o per posta ordinaria (Via G.B De Rossi, 9 – 00161 Roma) mediante invio del presente modulo. Le iscrizioni saranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili. Soltanto i partecipanti regolarmente iscritti potranno prendere parte ai lavori. La partecipazione ai corsi è subordinata al pagamento anticipato della quota di iscrizione.

**VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE**

☐ Contanti all'atto della presente iscrizione;

 Bonifico Bancario Intestato a FONDAZIONE OMCeO Roma

Banca di appoggio: Unicredit Spa - Filiale di Roma - Via Ravenna

IBAN IT 36 P 02008 05280 000104162923

**PER INFORMAZIONI E/O ISCRIZIONI:**

Telefono 366/3828639

Mail: segreteria.fondazioneomceoroma@gmail.com

Orario di Ricevimento c/o OMCEO ROMA – Via G.B De Rossi 9 – Roma – Stanza 19 – Piano 1

Lunedì: 10.00 – 15.30 / Mercoledì 10.00 – 16.00 / Venerdì: 10.00 – 14.30

**Le iscrizioni dovranno essere effettuate a partire dal 01 Febbraio 2017 ed entro e non oltre il 28 Febbraio 2017**

Il Sottoscritto autorizza espressamente, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, il trattamento dei propri dati personali.

Roma,

Firma

_____

Si Allega Documento di Identità