

# PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON OBESITA':

ASPETTI OPERATIVI E DI INTEGRAZIONE

Roma, 24 giugno 2011



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e rispedire questa scheda via e-mail all'indirizzo [vetrano@4educational.it](mailto:vetrano@4educational.it) oppure via fax allo 06.97605650

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Dipartimento/Istituto di appartenenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

QUOTE ISCRIZIONE (IVA 20% inclusa)

- Entro il 30/5/2011 : Euro 60,00
- Dopo il 30/5/2011 : Euro 80,00

QUALIFICA:

- Medico
- Dietista
- Psicologo

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Bonifico bancario intestato a 4Educational Srl - Banca Popolare di Bergamo  
Credito Varesino, Filiale di Roma Nomentana  
IBAN: IT360 0542803205000000001224

**E' obbligatorio allegare copia del bonifico alla scheda di iscrizione.**

**Nella causale indicare sempre: Cognome + Nome del partecipante + Corso paziente con obesita'☒**

Si prega di voler intestare ed inviare la fattura a:

(dati obbligatori)

\_\_\_\_\_

P.I. o C.F. (obbligatorio)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni del D.lgs. 196/2003

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



4Educational Srl  
via R. Venuti, 73 - 00162 Roma  
tel. +39 06 97605630 | fax +39 06 97605650  
info@4educational.it | www.4educational.it