

ISTITUTO ANEB SRL
Via Rugabella, 1 — 20122 Milano
Tel 02/36519170— 333/3707905
Internet: <http://www.aneb.it>
p. iva: 04847130962
Certificata ISO 9001:2015

Domanda di Iscrizione al Corso di Formazione e Aggiornamento

M07-2
REV 05
Data 10/01/2019
Approvato DG
Verificato DD

Il trauma complesso in età evolutiva domenica 10 maggio 2020

n. 7 crediti ECM/CPD

Il/la sottoscritto/a chiede di iscriversi all'evento organizzato da Istituto Aneb fornisce a tale scopo le seguenti informazioni (quelle contrassegnate dall'asterisco* sono obbligatorie):

*Cognome *Nome

*Codice Fiscale P. IVA.....

*Luogo e data di nascita Nazionalità

*Indirizzo

*C.a.p. *Città *Provincia Tel.

*Cellulare..... *E-mail

*Professione.....

*Disciplina specialistica

*Iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale.....

N. d'iscrizione: Dipendente dell'Ente pubblico.....

Come ha conosciuto l'Associazione?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sito ECM/CPD Regione Lombardia | <input type="checkbox"/> Sito web dell'ANEB |
| <input type="checkbox"/> Passaparola | <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) |

Costi:

Con crediti ECM

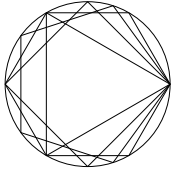
- € 75,00 + IVA (€ 91,50) € 30,00 + IVA (€ 36,60) se TESSERATO Aneb

Senza Crediti ECM

- € 50,00 + IVA (€ 61,00) Ingresso Libero se TESSERATO Aneb

€ 30,00 (iva compresa) se STUDENTE

specificare: Facoltà Universitàanno di corso



ISTITUTO ANEB SRL
Via Rugabella, 1 — 20122 Milano
Tel 02/36519170— 333/3707905
Internet: <http://www.aneb.it>
p. iva: 04847130962
Certificata ISO 9001:2015

Domanda di Iscrizione al Corso di Formazione e Aggiornamento

M07-2
REV 05
Data 10/01/2019
Approvato DG
Verificato DD

Termini di Pagamento:

Bonifico Bancario sul c/c intestato a Istituto Aneb Srl
IBAN: IT 81 U 08453 01602 000000100973
Causale: seminario Aneb del 10 maggio 2020

Invio fatturazione elettronica:

indirizzo PEC

Codice Destinatario

Si invia la presente domanda di iscrizione compilata a istituto@aneb.it allegando eventuale copia di avvenuto pagamento.

Dati per l'intestazione della Fattura (se diversi dai precedenti comunicati):

Ragione Sociale o Nome

Indirizzo Via.....n..... cap.città.....

Codice Fiscale...../Partita Iva.....

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

data *Firma*