

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

Dalla fisica quantistica al simbolo: nuove prospettive in psicoterapia domenica 24 novembre 2019

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?

Sito ECM/CPD Regione Lombardia

Sito web dell' ANEB

Passaparola

Altro (*specificare*)

Costi:

Con crediti ECM

€ 125,00 + IVA (€ 152,50)

€ 62,50 + IVA (€ 76,25) se TESSERATO Aneb

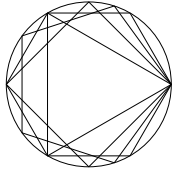
Senza Crediti ECM

€ 100,00 + IVA (€ 122,00)

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

€ 30,00 (iva compresa) se STUDENTE

specificare: Facoltà Università anno 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 24 novembre 2019

Pagamento all'atto dell'iscrizione il giorno dell'evento

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