

**Scuola per l'iscrizione al Corso di Aggiornamento
IL MODELLO GENTLE CARE
del 23 febbraio 2004**

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ Via _____ nr. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel : _____ Fax _____

E-mail _____

Ente Pubblico (indicare con X se ente pubblico)

Attività Professionale _____

presso: _____

La quota di iscrizione di **Euro 45,00 più IVA 20% (se dovuta)**. Se la fattura è intestata ad Ente Pubblico, la quota è esente iva, ai sensi dell'art.10, D.P.R. n.633/79, come disposto dall'art.14, comma 10, L. 537/93) comprende: iscrizione al corso, coffee-break, colazione di lavoro, materiale didattico.

☞ L'iscrizione potrà essere inoltrata a **partire dall'11 febbraio 2004 via FAX : 0439 - 840722** e si ritiene perfezionata all'avvenuto pagamento della quota di partecipazione al Corso.

☞ Sono stati richiesti i crediti per le seguenti figure professionali:
infermieri, medici, psicologi, fisioterapisti, educatori

☞ Le domande verranno ricevute sino ad esaurimento dei posti disponibili per ciascuna figura professionale.

DATI PER EMISSIONE FATTURA

Intestata a: _____ Via _____ nr. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov: _____

Partita IVA/C.F. _____

Si allega copia del Bonifico bancario intestato a
TESORERIA COMUNE DI FELTRE - Gruppo UniCredit Banca filiale di Feltre
c/c nr. 1870 ABI:02008 CAB: 61110

(nella **causale indicare** "Giornata Studio Moyra Jones 23.2.04" ed il nominativo della persona iscritta)

Data _____

Firma _____

Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nel rispetto della Legge 675/96