



SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO PRATICO DI LINFODRENAGGIO - Foggia, 25-26 maggio 2017
CORSO ACCREDITATO ECM
per medici fisiatristi, fisioterapisti, infermieri professionali

Da inviare entro e non oltre il 31 marzo 2017
e-mail: info@andosonlusnazionale.it, fax: 0280506552

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

QUALIFICA _____

DISCIPLINA _____

COMITATO A.N.D.O.S. ONLUS DI _____

INDIRIZZO ABITAZIONE

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

si richiede obbligatoriamente un'indirizzo di posta elettronica per la conferma dell'avvenuta iscrizione

Preferenza camera

camera doppia

data arrivo _____

camera singola

data partenza _____

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità consentite dalla legge n. 196/2003

Nota informativa ai partecipanti:

L'iscrizione al corso pratico di linfodrenaggio va effettuata compilando in ogni sua parte la relativa scheda d'iscrizione che dovrà essere inviata entro e non oltre il **31 marzo 2017** via mail: info@andosonlusnazionale.it oppure fax: 0280506552.


A.N.D.O.S. onlus Nazionale offre a titolo gratuito: iscrizione al corso, soggiorno di 2 notti in stanza doppia presso Hotel White House ****, 2 pranzi, cena del 25 maggio a **2 fisioterapisti appartenenti ai comitati A.N.D.O.S. onlus.**

Il viaggio, eventuali variazioni in stanza singola (supplemento € 20,00), cena di gala del 26 maggio e gita del 27 maggio sono al carico del partecipante.

PARTECIPAZIONE GRATUITA AL CORSO (ricordiamo che eventuali variazioni in stanza singola sono a carico del partecipante) COMITATO DI _____	1) _____ 2) _____
Facoltativo: Cena di gala del 26/05/2016 € 50,00 Gita del 27/05/2017 - Chiesa di San Pio a San Giovanni Rotondo dell'arch: Renzo Piano, alla grotta di San Michele a Monte Sant'Angelo, all'allestimento della Basilica di Santa Maria di Siponto dell'arch. Edoardo Tresoldi, cena al Porto di Manfredonia (minimo 30 partecipanti) € 35,00	n.persone _____ € _____ n.persone _____ € _____
Dal 3° fisioterapista in poi : Quota iscrizione individuale € 80,00 (iscrizione al corso, 2 pranzi e cena del 25/05/2017) Extra in hotel a pagamento	n.persone _____ € _____
Soggiorno in Hotel White House****, via Monte Sabotino, 24. camera doppia € 80,00 <input type="checkbox"/> camera singola € 60,00 <input type="checkbox"/> camera tripla € 110,00 <input type="checkbox"/> Cognome e nome accompagnatore: 1) _____ 2) _____	data arrivo _____ data partenza _____ n.notti _____ € _____
TOTALE DA VERSARE	€

Si prega di inviare la fotocopia del proprio diploma e la copia dell'avvenuto pagamento (per chi riguarda) alla sede dell'A.N.D.O.S. onlus Nazionale: e.mail: info@andosonlusnazionale.it, fax: 0280506552

Modalità di pagamento:

IBAN	BANCA
IT56E0503401662000000109823	 BANCA POPOLARE DI LODI GRUPPO BANCO POPOLARE

Causale: Corsi x (nome ed cognome del partecipante)

SENZA QUESTI DOCUMENTI LA PRENOTAZIONE RISULTERA' NULLA

Rimborsi e cancellazioni:

Eventuali rinunce di partecipazione dovranno essere inoltrate per iscritto alla segreteria organizzativa: info@andosonlusnazionale.it, fax: 0280506552 entro e non oltre 14 aprile 2017 e daranno diritto al rimborso del 50% della quota versata. Dopo tale data non è previsto nessun rimborso.