



# SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO PRATICO DI LINFODRENAGGIO  
CORSO ACCREDITATO ECM  
per medici fisiatri, fisioterapisti, infermieri professionali

Da inviare entro e non oltre il 8 maggio 2015  
e-mail: [info@andosonlusnazionale.it](mailto:info@andosonlusnazionale.it), fax: 0280506552

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

DISCIPLINA \_\_\_\_\_

ORDINE/COLLEGIO/ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_

COMITATO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

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

NH Hotel, via 29 settembre, 14 - Ancona

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 **8 maggio 2015** via mail: [info@andosonlusnazionale.it](mailto:info@andosonlusnazionale.it) oppure fax: 0280506552.


**A.N.D.O.S. onlus Nazionale offre a titolo gratuito:** iscrizione al corso, kit congressuale, soggiorno di 2 notti in stanza doppia presso Hotel NH, Via 29 settembre, 14 - Ancona, break, pranzi, gita e cena del 11 giugno a 2 fisioterapisti appartenenti ai comitati A.N.D.O.S. onlus.

Il viaggio, tassa di soggiorno, eventuali variazioni in stanza singola (supplemento € 32,00), cena di gala del 12 giugno, pranzo e gita del 13 giugno sono al carico del partecipante.

<b>PARTECIPAZIONE GRATUITA AL CORSO</b> (ricordiamo che eventuali variazioni in stanza singola sono a carico del partecipante)	1) _____
COMITATO DI _____	2) _____
<b>Facoltativo:</b> Cena di gala del 12/06/2015 € 60,00 presso Fortino Napoleonico	n.persone _____ € _____
Pranzo del 13/06/2015 € 20,00	n.persone _____ € _____
Gita del 13/06/2015 € 30,00 (Gita a Loreto e Recanati. Comprende l'ingresso alla casa di Leopardi e al Museo e la cena al Circolo della Marina)	n.persone _____ € _____
<b>Dal 3° fisioterapista in poi :</b> <b>Quota iscrizione individuale € 110,00</b> (iscrizione al corso, kit congressuale, break e pranzi, gita e cena del 11/06/2015).	n.persone _____ € _____
<b>Soggiorno in hotel a pagamento</b>	
<b>Soggiorno in Hotel NH ****</b> Via 29 settembre, 14 - Ancona camera doppia € 117,00 <input type="checkbox"/> camera singola € 90,00 <input type="checkbox"/> Cognome e nome accompagnatore: 1) _____ 2) _____	data arrivo _____ data partenza _____ n.notti _____ € _____
<b>TOTALE DA VERSARE</b>	€ _____

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](mailto:info@andosonlusnazionale.it), fax: 0280506552

**Modalità di pagamento:**

IBAN	BANCA
IT56E0503401662000000109823	 <b>BANCA POPOLARE DI LODI</b> 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](mailto:info@andosonlusnazionale.it), fax: 0280506552 entro e non oltre 8 maggio 2015 e daranno diritto al rimborso del 50% della quota versata. Dopo tale data non è previsto nessun rimborso.