

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO ECM

Titolo del corso: La terapia neuropsicomotoria in acqua – 11^a Edizione
Date del corso: 12/13 ottobre e 26/27 ottobre 2025
Sede: Studio Medico San Giorgio, Via Fontana dell'Oste 78/A, Colleferro (RM)
Quota di partecipazione: € 700,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO E CAUSALE:

Bonifico Bancario intestato a: STUDIO MEDICO SAN GIORGIO SRL,
IBAN: IT 70 J 08327 39060 0000 0070 4603
Banca: BCC ROMA
Causale: nome e cognome + acquamagica122610

PayPal: scansionando il QRcode



causale: nome e cognome + acquamagica122610

L'iscrizione sarà valida esclusivamente con il presente modulo debitamente compilato unitamente alla ricevuta di pagamento

da inviare a: corsi@fktsangiorgio.com

DATI CORSISTA

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale / P. IVA: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____

Città: _____

Provincia: _____

Telefono / Cellulare: _____

E-mail: _____

Qualifica professionale: _____

Ente di appartenenza: _____

Indirizzo lavorativo: _____

CAP: _____

Città: _____

Provincia: _____

INTESTAZIONE FATTURA (se diversa)

Intestatario fattura: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____

Città: _____

Provincia: _____

Codice Fiscale / P. IVA: _____

MODALITÀ DI RICEZIONE FATTURA:

Codice SDI: _____

Pec: _____@_____

Richiesta crediti formativi ECM: SÌ NO

Allego alla presente:

- Modulo compilato e firmato
- Copia della ricevuta di pagamento
- Copia documento

Firma: _____

Data: ___ / ___ / 2025

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

Firma: _____