

SCHEDA DI ISCRIZIONE
**La bocca del neonato: allattamento,
restrizioni orali e care**

Vicenza, 19-21 Aprile 2024

**La bocca del neonato:
allattamento,
restrizioni orali
e care.**

Corso teorico pratico
su osservazione,
valutazione, abilitazione
e sostegno nel mondo
delle funzioni orali

Docenti
Monica Panella, Biela
Chiara Piscitelli, Roma
Marica Gentili, Fabriano (AN)



1. Informazioni sul partecipante

Nome _____ COGNOME _____

Professione _____

Disciplina _____ luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo privato _____

Via _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ cell _____

E-mail _____

Sede di lavoro

Ente/Istituto/Ospedale _____

U.O/ Divisione/Specialità _____

Via _____ Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

ESIGENZE PARTICOLARI

La preghiamo di indicare di seguito esigenze di tipo medico o alimentare (es. Pasti vegetariani, accesso per disabili ecc. Ecc.)

PRESIDI PER DIVERSAMENTE ABILI _____

ESIGENZE ALIMENTARI _____

2. QUOTE DI ISCRIZIONE

QUOTE DI ISCRIZIONE	INDICARE LA PROPRIA SCELTA	IVA 22% ESCLUSA (solo per Enti pubblici)	IVA 22% INCLUSA
LOGOPEDISTI	<input type="checkbox"/>	€ 380,00	€ 463,60
MEDICI	<input type="checkbox"/>	€ 520,00	€ 634,40

PRIMA DI PROCEDERE AL PAGAMENTO VI PREGHIAMO DI ASPETTARE LA CONFERMA DALLA SEGRETERIA

Per gli enti pubblici fa fede la lettera di impegno. Per l'esenzione dell'IVA da parte degli Enti è necessario allegare la dichiarazione di esenzione. Non saranno accettate iscrizioni telefoniche.

3. Pagamento

Bonifico Bancario:

Intestatario del Conto Mameda Eventi srl
Banca: BPER Ag. 7
IBAN: IT 11 P 05387 02406 000002101788

**** Bonifico bancario al netto delle spese. Causale del versamento "NOME e COGNOME – CORSO FRENULO Aprile 2024".**

Carta di Credito:

Contattare la Segreteria Organizzativa che aprirà la procedura per pagamento con carta di credito

Dati Fatturazione:

Intestazione Fattura _____

Indirizzo fiscale _____ Cap _____ Città _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA (solo se in possesso) _____

Codice SDI (solo se in possesso) _____

4. Informazioni generali

Deadlines: Le iscrizioni dovranno essere inviate alla segreteria organizzativa via e-mail.

Vi preghiamo di utilizzare un modulo per persona. Per qualsiasi problema nella registrazione vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa al numero 051 5876729 o via e-mail - info@mamedaeventi.com

Politica di cancellazione e rimborso

Le cancellazioni andranno segnalate per iscritto alla Segreteria Organizzativa.

- Per cancellazioni prima del 10 marzo 2024, sarà rimborsata l'intera quota di iscrizione, tranne € 50,00 (costi di gestione pratica).

- Per cancellazioni dall'11 marzo 2024 non sarà possibile nessun rimborso.

I rimborsi saranno comunque effettuati dopo la data di fine del corso.

I "No shows" non sono rimborsabili. È possibile effettuare cambi di nominativi ma saranno accettati solo per iscritto.

Conferma di iscrizione: Al momento della ricezione del modulo sarà inviata via e-mail una conferma di iscrizione. Una volta ricevuta la conferma sarà necessario procedere con il saldo entro 7 giorni. In caso contrario il posto non sarà garantito.

Seguirà poi, una volta verificato il pagamento, regolare fattura.

Inviando la scheda di iscrizione sono consapevole di dover inviare la ricevuta di pagamento/assegno bancario per l'importo dell'intera quota di iscrizione. Ho preso nota delle politiche di cancellazione e rimborso.

5. ECM

- Logopedista
- Medico Chirurgo specialista in NEONATOLOGIA, PEDIATRIA, FONIATRIA, FISIATRIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, OTORINOLARINGOIATRIA

NON VERRANNO ACCETTATI I DOCUMENTI CONSEGNATI DA ALTRI DIVERSI DAL PARTECIPANTE STESSO

Data: _____/_____/_____

Firma: _____

Si autorizza al trattamento e alla pubblicazione dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy (disponibile sul sito www.mamedaeventi.com) e di accettarla.

