

Scheda di Iscrizione

LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DELL'AUTISMO: ADOS-2

ROMA- 3 - 5 MARZO 2017

COMPILARE IN STAMPATELLO

Nome e Cognome

Luogo e data di Nascita

Codice Fiscale

Indirizzo

Cap

Città

Tel

Fax

E-Mail

Professione

SI RICHIEDE FATTURA DA INTESTARE A

Professionista/Ragione sociale società

Indirizzo

P. IVA

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

L'iscrizione sarà perfezionata al ricevimento della ricevuta del pagamento della prima rata della quota d'iscrizione di € 160+ IVA= €195 che dovrà effettuarsi tramite bonifico bancario a favore di:

Potenziali srl – Largo Luigi Antonelli, 14, 00145 Roma - BPM Banca Popolare di Milano - AGENZIA 00253 – ROMA - IBAN IT46D0558403202000000019985 entro il 01 Febbraio 2017, indicare nella causale: "Iscrizione Corso di Formazione ADOS -2".

La seconda rata della quota di iscrizione di € 160+ IVA= €195 dovrà essere versata entro il 28 Febbraio.

Dopo il 01 febbraio per l'iscrizione è necessaria la ricevuta del pagamento dell'intera quota € 320+ IVA= €390

Una copia della ricevuta del pagamento dovrà essere inviata via e-mail ad info@potenziali.net

Il Professionista

li _____

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, autorizza espressamente Potenziali srl al trattamento dei propri dati personali ai soli fini delle attività legate alla formazione.

Il Professionista