



NEUROMODULATION CLINIC

SABATO 1 OTTOBRE 2022

NEUROFISIOLOGIA DEL DOLORE



NEUROMODULATION CLINIC

● QUOTA DI PARTECIPAZIONE €150 +IVA

Per partecipare è necessario

- trasmettere, unitamente alla ricevuta del bonifico bancario, la presente scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti all'email marketing@a-circle.it oppure
- compilare l'iscrizione online a-circle.it sezione "eventi" ed allegare il pagamento

MAGGIORI INFORMAZIONI:

G. Gagliardi 348 8734832 - F. Oliani 340 7270133 - M. Malaguti 320 6926732

Il corso si svolgerà presso: a circle s.p.a., via Altedo 78, 40018 San Pietro in Casale (BO)

SCHEMA DI ISCRIZIONE:

Nome _____ Cognome _____

Centro _____

Indirizzo del centro _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ Cell. _____

Email _____

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Ragione sociale _____

Via _____ Città _____ CAP _____

Provincia _____ Tel. _____ mail _____

Partita Iva _____ C. fiscale _____

Cod. destinatario/PEC _____

La quota d'iscrizione deve essere pagata mediante bonifico bancario:

Beneficiario: a circle s.p.a. - Via Ferrara, 21 - 40018 San Pietro in Casale (BO)

Banca d'appoggio: CREDEM - IBAN: IT 11 E 03032 23400 01000 05642 66

Causale: specificare nome cognome partecipante e data del corso.

Saranno prese in considerazione solo le iscrizioni accompagnate dal pagamento della quota.

N.B.: le somme versate hanno natura di deposito cauzionale fino a quando non si avrà la certezza del raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

Informativa Privacy Regolamento UE 2016/679: ai sensi dell'art.13 del Regolamento a circle s.p.a. La informa che i dati personali da Lei forniti con la compilazione del presente coupon saranno raccolti in una nostra banca dati e potranno formare oggetto di trattamento sia direttamente che con l'ausilio di terzi, mediante strumenti manuali, informatici e telematici, per le seguenti finalità: 1. l'invio di materiale promozionale e informativo. 2. per fini statistici e per lo sviluppo di azioni promozionali. La informiamo infine che in relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti previsti dal suddetto Regolamento.

Data _____

Firma _____