

MODULO ISCRIZIONE CORSI

DATI DEL RELATORE:

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo nascita _____

Città di residenza _____ Indirizzo _____

Recapiti telefonici _____ Email _____

Titolo di studio _____ Cod.Fis. _____

Numero Iscrizione Ordine Professionale _____ Iscriz. Università _____

Occupazione: ☐ Medico ospedaliero ☐ Libero professionista ☐ Studente ☐ Lav. Dipendente

DATI CORSO:

Lesioni orali della pratica clinica quotidiana

Tutto ciò che serve per gestirle

Durata: 8 NOVEMBRE A SIENA

Costo: 300€ Odontoiatri e Medici Chirurghi 200€ Igienisti Dentali. 50€ Studenti di Odontoiatria e Medicina e Chirurgia. (GIA' COMPRESI DELLA QUOTA ASSOCIATIVA AD ODONTOPROGRESS)

La rata da versare all'atto dell'iscrizione è pari al totale del costo del corso

MODALITÀ PER IL VERSAMENTO DEL COSTO DEL CORSO:

Bonifico bancario a favore Odontoproggress2.0 WDA (vedere pag.2)

Note: In caso di ritiro anticipato dal corso per motivi non imputabili all'ente organizzatore, quanto versato non verrà restituito.

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- ☐ Cercando corsi su internet ☐ Facebook ☐ Altri Social _____
- ☐ Newsletter Bit ☐ Volantino cartaceo ☐ Passaparola con amici o parenti
- ☐ Altro _____

Per completare l'iscrizione al corso è **NECESSARIO** inviare via email a info@odontoprogresswda.it

- Il presente modulo, interamente compilato e firmato;
- Copia del proprio documento di identità.

Il pagamento del Corso dovrà essere effettuato entro 5 giorni dalla presentazione della domanda di iscrizione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Entro 5 giorni dall'iscrizione il partecipante è tenuto al versamento del costo del corso indicato nel modulo di iscrizione. Tale costo verrà rimborsato al partecipante solo nel caso in cui il corso non dovesse essere attivato per mancanza di partecipanti o altri motivi imputabili all'ente organizzatore. Se il corso dovesse essere posticipato per riapertura delle iscrizioni, verrà chiesto al partecipante di confermare l'adesione e in caso di risposta negativa l'intero acconto verrà restituito.

L'acconto va versato nella seguente modalità:

- tramite **bonifico bancario** a favore di "ODONTOPROGRESS 2.0 WDA"
IBAN: IT57U0200825401000106934714 indicando nella causale Titolo del Corso e il proprio nome e cognome (es: *Corso su Cadavere – Sig. Mario Rossi*).
La copia del bonifico dovrà essere inviata all'indirizzo mail: info@odontoprogresswda.it

La restante quota di partecipazione dovrà essere versata entro 5 giorni dall'inizio del corso secondo le stesse indicazioni fornite dalla nostra segreteria.

In caso di ritiro anticipato dal corso per motivi non imputabili all'ente organizzatore, quanto versato dal partecipante non sarà restituito.

REGOLE GENERALI

L'iscrizione al corso garantisce un posto ad ogni partecipante.

Il partecipante è tenuto al rispetto degli orari di ingresso e uscita secondo il calendario comunicato e successive modifiche. Ogni eventuale variazione di calendario verrà comunicata tempestivamente al partecipante.

Ogni partecipante è tenuto ad apporre la propria firma sul registro presenze gestito dal tutor o da personale rappresentante l'Associazione.

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza che spetterà solo ai partecipanti che hanno frequentato almeno il 75% delle ore corso.

Dichiaro di:

☐ **Aver preso visione del regolamento sopra riportato e di accettarne i termini sottoscrivendo questo modulo.**

Vi informiamo che per l'organizzazione, la gestione e l'espletamento dei nostri corsi, la nostra associazione deve trattare i Vostri dati riportati nel presente modulo, pertanto, secondo quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03, Vi forniamo le seguenti informazioni essenziali.

I vostri dati vengono/verranno trattati in relazione ad esigenze gestionali ed organizzative dei corsi e per adempiere agli obblighi di natura legale, fiscale ed amministrativa, nonché per finalità statistiche, commerciali, operative, di marketing e promozionali, di indagini di mercato; tale trattamento avverrà per tutta la durata del rapporto ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.

Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento, i dati potranno essere comunicati: al personale interno dell'associazione, a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni.

Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza e che "Titolare" dei dati, ai sensi della legge, è l'Ente Gestore del corso, Odontoprogress2.0 WDA, Via Massetana Romana n50/a 53100 SIENA. In relazione ai Vostri dati potrete esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, contattando il responsabile del trattamento, nella persona di Giacomo Nofri reperibile presso la sede della nostra società o inviando una e-mail al seguente indirizzo: info@odontoprogresswda.it

Lette le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa e la comunicazione dei dati ai soggetti indicati.

Firma del partecipante

Luogo e Data