

# Iscrizione ai Corsi pratici CPMA - VALET

FILI IN MEDICINA ESTETICA

€ 300,00 iva compresa

Data: \_\_\_\_\_

FILLER BASE

€ 300,00 iva compresa

Data: \_\_\_\_\_

FILLER AVANZATO

€ 300,00 iva compresa

Data: \_\_\_\_\_

TOSSINA BASE

€ 300,00 iva compresa

Data: \_\_\_\_\_

TOSSINA AVANZATO

€ 300,00 iva compresa

Data: \_\_\_\_\_

BIOSTIMOLAZIONE

€ 300,00 iva compresa

Data: \_\_\_\_\_

## • Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a - il

Codice Fiscale (obbligatorio ai fini fiscali)

Indirizzo

Località

CAP

Prov.

Telefono

Fax

Cellulare

e-mail

Titolo/Specialità

Iscritto all'ordine di - n°

## • Dati per la fatturazione

Ragione Sociale

P.IVA

Codice Fiscale (obbligatorio ai fini fiscali)

Indirizzo

Località

CAP

Prov.

## • Importo complessivo anticipato di € \_\_\_\_\_

Mediante:

- **Bonifico bancario** intestato a VALET srl (di cui allego copia) presso **Cassa di Risparmio di Bologna - Agenzia San Lazzaro**  
IBAN: IT 60 X 06385 37070 100000008022 - BIC IBSPIT2B

-   **Carta di credito** disponibile sul sito:  
[www.valet.it/pagine/pagamenti\\_singoli.html](http://www.valet.it/pagine/pagamenti_singoli.html)

Firma

Data

### Informativa sulla privacy

Digs. 196/2003 - Ai sensi della normativa vigente sulla tutela dei dati personali acconsento a che i dati da me forniti siano immessi nel database della VALET ed utilizzati solo per ricevere informazioni e comunicazioni inerenti all'attività promossa dalla suddetta società e dalle aziende espositrici. Il nome e il cognome del partecipante a corsi, congressi e simposi potrà essere visualizzato al momento dell'accesso alle sedi degli eventi su monitor, in ragione della lettura ottica ai fini della rilevazione delle presenze per l'accREDITAMENTO ECM. Prendo atto dell'informativa sulla privacy presente alla pagina [www.valet.it/informativa\\_valet.htm](http://www.valet.it/informativa_valet.htm)

Barri la casella solo se intende rinunciare a tale opportunità

Si autorizza la trasmissione per via elettronica della fattura. Barri la casella solo se intende rinunciare a tale opportunità

**ATTENZIONE! Compilare la presente scheda in ogni sua parte** ed inviare per posta o per fax a:  
**Segreteria Didattica VALET s.r.l. - Via dei Fornacai, 29/B - 40129 Bologna**

• Fax: **051 32 68 40** • e-mail: [info@valet.it](mailto:info@valet.it)

L'eventuale cancellazione dell'iscrizione è consentita fino a 15 giorni prima e sarà rimborsato il 70% della quota versata. Successivamente non saranno accettate cancellazioni e la quota versata sarà trattenuta quale penalità.