



## CPMA - VALET arricchisce ulteriormente la propria offerta formativa

### Al termine dei corsi dedicati

a **FILI IN MEDICINA ESTETICA, FILLER** (base e avanzato), **MICROBOTULINO, TOSSINA BOTULINICA** (base e avanzato) e **BIOSTIMOLAZIONE**, a **5 allievi** verrà data la **possibilità di partecipare** a un **ulteriore corso** prettamente **pratico** durante il quale - sotto la **supervisione di un Tutor** - **tratteranno una paziente**, da loro reclutata, con i prodotti forniti dalla scuola.

*Il **corso, a pagamento** (€ 300,00 iva compresa), è aperto agli allievi che durante il giorno partecipano al corso teorico-pratico CPMA - VALET.*

*Gli allievi iscritti dovranno inviare alla Segreteria Organizzativa materiale fotografico della paziente che vorranno trattare per permettere ai Tutor di organizzare al meglio la pratica didattica.*

*Non è prevista erogazione di crediti ECM.*



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Sistema Certificato  
UNI EN ISO 9001  
SC 16-4167/IAF 37 35

VALET - CPMA • provider Standard ECM n° 1328

Via dei Fornaciai 29/B - 40129 Bologna • Tel: 051 63.88.334 • Tel: 051 32.68.40 • info@valet.it • www.valet.it

# Iscrizione ai Corsi pratici CPMA - VALET

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> FILI IN MEDICINA ESTETICA<br>€ 300,00 iva compresa<br>Data: _____ | <input type="checkbox"/> FILLER BASE<br>€ 300,00 iva compresa<br>Data: _____      | <input type="checkbox"/> FILLER AVANZATO<br>€ 300,00 iva compresa<br>Data: _____ |
| <input type="checkbox"/> TOSSINA BASE<br>€ 300,00 iva compresa<br>Data: _____              | <input type="checkbox"/> TOSSINA AVANZATO<br>€ 300,00 iva compresa<br>Data: _____ | <input type="checkbox"/> MICROBOTULINO<br>€ 300,00 iva compresa<br>Data: _____   |
|  |   | <input type="checkbox"/> BIOSTIMOLAZIONE<br>€ 300,00 iva compresa<br>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		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 e-mail o per fax a:  
**Segreteria Didattica VALET s.r.l. - Via dei Fornaciai, 29/B - 40129 Bologna**

• Fax: **051 32 68 40** • e-mail: **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.