

SCHEDA DI ISCRIZIONE FACIAL SCULPTING 1TO1

DATI PARTECIPANTE

NOME	COGNOME	N. ISCRIZIONE ORDINE DEI MEDICI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMAIL		CELLULARE
<input type="text"/>		<input type="text"/>
INDIRIZZO	CITTÀ	SPECIALIZZAZIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	PARTITA IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO	CITTÀ	CAP - PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SDI	PEC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SBARRARE I MODULI DA FREQUENTARE

<input type="checkbox"/> LA REGIONE ORBITARIA E L'AREA PERI-OCULARE	<input type="checkbox"/> IL MEDIO FACCIALE ED IL NASO
<input type="checkbox"/> LE LABBRA E LA REGIONE PERI-ORALE	<input type="checkbox"/> IL TERZO INFERIORE DEL VOLTO
<input type="checkbox"/> L'UTILIZZO ESTETICO DEL BOTULINO NEL VOLTO E NEL COLLO	

COSTO MODULO SINGOLO

<input type="checkbox"/> € 1.000,00 + IVA MEDICO CHIRURGO	<input type="checkbox"/> € 800,00 + IVA SOCIO FIME (Federazione Italiana Medici Estetici)
---	---

L'iscrizione è riservata ai laureati in Medicina e Chirurgia. Le date verranno concordate in base alle disponibilità del docente. L'IVA, nella misura del 22%, è sempre a carico dei partecipanti. Chirurgia della Bellezza s.r.l. si riserva la facoltà di apportare modifiche ai programmi e alle date, fino all'annullamento dei corsi stessi. In caso di annullamento il discente verrà rimborsato totalmente della quota versata.

La possibilità di registrare filmati e scattare fotografie è decisa, corso per corso, ad insindacabile giudizio del docente. Non si ha diritto al rimborso in caso di annullamento da parte del discente.

La presente scheda di iscrizione va compilata in ogni sua parte ed inviata a: chirurgiadellabellezza@gmail.com.

La domanda di iscrizione verrà accettata solo in seguito al pagamento della quota prevista.

Modalità di pagamento: Bonifico Bancario - Banca Fineco - Conto Corrente intestato a: Chirurgia della Bellezza s.r.l.

IBAN: IT62L0301503200000003641811 - BIC FEBIITM2 - Causale: Iscrizione Masterclass "1 TO 1"

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (obbligatorio)
Firmando la presente dichiaro di aver letto attentamente il contenuto dell'informativa da Voi fornita ai sensi del Regolamento UE nr. 679/2016.

DATA

FIRMA