



Form - AUPI
SOCIETÀ SCIENTIFICA

Associazione Unitaria Psicologi Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Mod. SDI

Modulistica

Titolo Corso: "L'INTERVENTO PSICOLOGICO NELLE MALATTIE INFETTIVE"

Luogo di svolgimento: Torino "Sermig", Via Borgo Dora 61 DATA: 14/05/2018

HO PARTECIPATO PRECEDENTEMENTE AI CORSI ECM FORM-AUPI SI NO

- > Il numero dei partecipanti è limitato.
- > Le iscrizioni saranno accettate seguendo l'ordine cronologico di arrivo delle domande.
- > Le iscrizioni si intendono perfezionate al ricevimento della scheda di iscrizione e della ricevuta del pagamento che dovrà pervenire per mail all'indirizzo formaupi@aupi.it
- > Il corso sarà effettuato solo ed esclusivamente al raggiungimento del numero minimo previsto di iscritti..Form-AUPI si riserva di modificare sede, giorno e calendario dei lavori qualora dovessero verificarsi degli imprevisti.
- > Il corso sarà effettuato solo ed esclusivamente a raggiungimento del numero minimo di iscritti pari al 75% del numero massimo dei partecipanti previsti per il corso.
- > I dati personali inviati saranno utilizzati a questo fine, ai fini di ricerca, elaborazione statistica e non utilizzabile da terzi. La cancellazione degli stessi può essere richiesta ai sensi della legge sulla privacy.
- > Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 autorizzo alla pubblicazione dei miei dati personali nell'applicazione ECM

Cognome* _____ Nome* _____

Data di nascita* _____ Luogo di nascita* _____ PR _____

Codice fiscale _____ Email* _____

Indirizzo di residenza* _____ Città* _____ PR _____ CAP _____

Tel/casa _____ Tel/lavoro _____ cell. _____

Titolo di studio* Diploma _____ Laurea _____

Abilitazione professionale* SI NO

Iscrizione ordine* SI NO Numero Iscrizione _____ Regione* _____

Professione* _____ Settore Attività _____

Dipendente Convenzionato Libero Professionista Privo di occupazione

Indirizzo Lavoro _____

(*campi obbligatori)

Quota di iscrizione: ISCRITTO AUPI GRATUITO
NON ISCRITTO AUPI 50,00

Pagamento tramite:

Bonifico Bancario intestato a
Form-AUPI Via Arenula 16 00186 Roma
UNICREDIT BANCA VIA DEL CORSO 307, ROMA
IBAN: IT97T0200805181000040212247

Modalità di disdetta

E' attribuito a ciascun partecipante il diritto di recesso ai sensi dell'art. 1378 C.C., che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare via mail all'indirizzo formaupi@aupi.it e potrà essere esercitato con le seguenti modalità:
Fino a 20 giorni prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà recedere senza dovere alcun corrispettivo alla Società Scientifica, che, pertanto, provvederà al rimborso dell'intera quota versata. Oltre il termine di cui sopra e fino al giorno di svolgimento del corso, il partecipante potrà recedere pagando un corrispettivo pari al 50% della quota di iscrizione.

Dichiaro di conoscere e accettare le condizioni contrattuali di Form-AUPI

Firma

Data di compilazione ____/____/____