

Scuola di formazione Fisiodermica

Modulo di Iscrizione al corso " Fisiodermica strategie riabilitative nelle patologie dermato- funzionali" Roma 20.21.22 marzo 2026 Gemelli Medical Center

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita : \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Citta': \_\_\_\_\_ PR: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

n.iscrizione albo: \_\_\_\_\_ sito: \_\_\_\_\_

P. Iva \_\_\_\_\_

Ordinaria: \_\_\_\_\_ Forfettaria : \_\_\_\_\_

Cf \_\_\_\_\_

Codice SDI \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Inviare alla mail : [centrifisio@gmail.com](mailto:centrifisio@gmail.com) copia bonifico 50%

Costo del corso : 600.00 + iva con ecm / 450 + iva no ecm

Iban : IT68Q0200805170000400556657

Intestato a : Laura Petrini Rossi

CAUSALE: iscrizione/saldo fisiodermica + nome e cognome

NB: DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE LE NOTIZIE RIPORTATE SIANO VERITIERE (art.46.D:P:R: 445 del 28/12/2000)

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente (U.E. n.2016/679 GDPR)

Firma \_\_\_\_\_