



**Scheda di iscrizione al WORKSHOP ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE
IN TERAPIA MANUALE INTEGRATA**

ROMA 22 e 23 ottobre 2022

DOCENTI: Dott. A. Peretti D.O., Dott. P. Pogelli D.O., Dott. A. Lo Stocco D.O.

(l'invio della scheda d'iscrizione, compilata e firmata, unitamente alla copia del versamento effettuato conferma l'iscrizione)

PRESSO: Via della bella villa 90, Roma, c/o FKT Salvetti

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a ail.....

Residente in Via.....CAP.....

Città.....Provincia.....

Telefono.....

Cellulare.....

E-Mail.....

DATI AMMINISTRATIVI

Nominativo/Ragione Sociale.....

Indirizzo Fiscale: Via.....

CAP..... Città.....

Codice Fiscale

Partita IVA.....

Codice univoco.....

Pec

Desidero iscrivermi e partecipare all'Evento Formativo: **WORKSHOP ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE IN TERAPIA MANUALE INTEGRATA**,

organizzato da APA INSTITUTE SRL, di cui dichiaro di aver ricevuto corretta e completa informazione

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

Costo del corso:

- 200 € iva inclusa (da versare acconto del 50%, saldo entro il 17 ottobre 2022)

APA INSTITUTE SRL

Intesa san Paolo, filiale di Roma Via dei Prati Fiscali, 187, 00141

IBAN: IT47 K030 6903 202 1000 00067536

Causale: iscrizione **WORKSHOP ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE IN TERAPIA MANUALE INTEGRATA** “Nome e Cognome”/“Acconto”/”Saldo”

Data_____

Firma_____

Inviare a APAINSTITUTESRL@GMAIL.COM

LA SEGRETERIA CONFERMERÀ LA PARTECIPAZIONE AL CORSO VIA MAIL E/O TELEFONO

Sarà data priorità di partecipazione secondo l'ordine di arrivo delle schede di iscrizione e dei relativi bonifici.

APA INSTITUTE SRL – www.apainstitute.it