



**Scheda di iscrizione al CORSO PRATICO DI TECNICHE APPLICATE ALLA CERVICALGIA  
E CERVICOBRACHIALGIA IN TERAPIA MANUALE INTEGRATA**

**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 e alla copia del certificato di laurea, conferma l'iscrizione)

Il/la sottoscritto/a.....  
Nato/a a .....il.....  
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: **CORSO PRATICO DI TECNICHE APPLICATE ALLA CERVICALGIA E CERVICOBRACHIALGIA 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: € 220 iva inclusa

Al momento della sottoscrizione è richiesto un acconto di € 75, non rimborsabile in caso di cancellazioni comunicate nei 10 giorni antecedenti il corso.

APA INSTITUTE SRL

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

IBAN: IT47 K030 6903 202 1000 00067536

Causale: iscrizione corso cervicalgia e cervicobrachialgia in terapia manuale integrata “Nome e Cognome”  
“Acconto”/”Saldo”

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

**Inviare a [INFO@APAINSTITUTE.IT](mailto:INFO@APAINSTITUTE.IT)**

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.