

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a
Nato/a il
Residente in cap via.....
Tel..... cell fax
e-mail.....
Istituto
ProfessioneDisciplina.....

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI FORMAZIONE
“DIAGNOSI MECCANICA E TERAPIA
SECONDO IL METODO MCKENZIE”**

Ed in particolare alle seguenti parti del corso:
barrare la casellina a fianco delle Parti alle quali si intende partecipare

- Parte A: La colonna lombare**
Date di svolgimento: 8-9 e 15-16 dicembre 2012, h 8.30-17.00
- Parte B: La colonna cervicale e toracica**
Date di svolgimento: 9-10 e 16-17 febbraio 2013, h 8.30-17.00

che si terrà presso il **Centro Socio Sanitario di Gavinana** (via Turati 86, 51028 Gavinana PT) della Fondazione Filippo Turati Onlus e per il quale **è stato richiesto l’accreditamento ECM per la professione di Fisioterapista.**

Si allega alla presente domanda copia del bonifico bancario per l’iscrizione alle Parti del corso indicate da effettuarsi sul c/c seguente: IT28W088291380000000903880 intestato a Fondazione Turati Onlus (indicare nella causale “Quota corso Diagnosi meccanica e Terapia”), unitamente a copia del proprio documento di identità in corso di validità e dell’attestato di qualifica professionale.

Con la firma apposta sulla presente scheda, in pieno conoscenza del decreto legge n. 196/2003 sul Trattamento dei dati Personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137, autorizzo la Fondazione Filippo Turati Onlus, ed acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data

Firma

Si prega di restituire via fax al numero 0573 368030