

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso

**IPNOSI E TECNICHE IMMAGINATIVE: IL METODO DELLE 3R (RI-MEMBRARE, RA-MMENTARE, RI-CORDARE) PER IL BENESSERE E LA SALUTE DELLA PERSONA
TABAGISMO e GESTIONE DEL PESO**

CHE SI TERRÀ NELLA SEDE DI ROMA IN DATA 7 OTTOBRE 2023

PARTECIPERO' IN PRESENZA IN DIRETTA STREAMING

(si richiede l'invio del modulo di iscrizione entro 5 giorni precedenti la data del corso - I corsi verranno attivati con un minimo di 10 partecipanti - **COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO E INVIARE A INFO@UPAINUCFORMAZIONE.IT**)

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

PROFESSIONE _____

SPECIALIZZAZIONE _____

Esercita la professione presso:

Ente pubblico Lab. Analisi, Clinica privata

Poliambulatorio medico Libero professionista Altro

Via/Viale/Piazza _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. abitazione _____ Tel. Studio _____

Cellulare _____ Fax _____

E.mail _____

Provvederò a versare a U.P.A.I.Nu.C. srls, **a seguito di conferma di attivazione da parte della Segreteria U.P.A.I.Nu.C. che arriverà all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda**

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> quota di iscrizione pari a | € 70,00 + IVA (22%) = € 85,40 |
| <input type="checkbox"/> sconto non richiedente crediti ECM | € 60,00 + IVA (22%) = € 73,20 |
| <input type="checkbox"/> Laureati in Psicologia UnicUSANO | € 40,00 + IVA (22%) = € 48,80 |
| <input type="checkbox"/> Partecipanti o Diplomatici al Master in "Ipnosi e Tecniche di rilassamento integrato" UNICUSANO /U.P.A.I.NU.C. | € 40,00 + IVA (22%) = € 48,80 |
| <input type="checkbox"/> sconto studenti universitari | € 20,00 + IVA (22%) = € 24,40 |
| <input type="checkbox"/> studenti universitari Facoltà di Psicologia di UNICUSANO | GRATIS |

Tramite

- bonifico bancario intestato a **Università Popolare Accademia Internazionale Nutrizione Clinica srls** IBAN IT16C031040320500000821964 ed a trasmettere ricevuta di versamento all'indirizzo mail info@upainucformazione.it

Dati per l'emissione della fattura:

Nome/ragione sociale _____

Via/Viale/Piazza _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Cod. Fisc. _____ P.iva _____

Codice destinatario _____ PEC _____

N.B. IMPORTANTE SI PREGA COMUNICARE EVENTUALI DISDETTE DI ISCRIZIONE

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni interne dell'U.P.A.I.Nu.C.srls Informativa sulla privacy: U.P.A.I.Nu.C. srls. informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione ai corsi di aggiornamento, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n. 2016/679). Eventuali recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richiedente, possono essere utilizzati quale mezzo di comunicazione per U.P.A.I.Nu.C. srls. Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'art. 12 del GDPR, può rivolgersi a U.P.A.I.Nu.C.,srls titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento (info@upainucformazione.it).

