



MODULO D'ISCRIZIONE

SECONDO TEMPO srl
Galleria dei Borromeo 3 - 35137 Padova (PD)
t +39 393.4455577 - info@stmedicali.it
Sede operativa
via Postumia 19 - 31100 Treviso
P.I. - C.F. 04862560283

CORSO:
.....

LUOGO E DATA:
.....

Dati del partecipante (si prega di scrivere in stampatello):

Nome

Cognome

Qualifica professionale

Indirizzo

Città Prov.....

Codice fiscale Partita iva.

Cellulare Mail.....

INDICARE CORTESEMENTE SE:

Libero professionista Dipendente Studente Altro

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.23 D.Lgs:196/2003
(il conferimento dei dati è obbligatorio per legge)

- L'iscrizione al corso non è in alcun modo restituibile, salvo il caso di annullamento del corso.
- Pagamento a mezzo bonifico bancario a favore di: Secondo Tempo srl
Credem Banca : IT97H0303212000010000002593
indicando come causale nome, cognome e data del corso
- Il presente modulo va inviato a Secondo Tempo srl, allegando la ricevuta di pagamento via whatsapp al 393.4455577 oppure via mail all'indirizzo info@stmedicali.it

PER ACCETTAZIONE:

Dara Firma leggibile