



Modulo d'iscrizione
CORSO DI BENDAGGIO FUNZIONALE ALLA CAVIGLIA
MODULO I

Montichiari, 26 ottobre 2013

G.T.Z. MEDICAL s.n.c
Via del Commercio, 14/1 - 36065 Mussolente (VI) - Italy
Tel. +39 (0)424 578639 - Fax. +39 (0)424 503174
p.iva/c.f. 03362500245
info@gtzmedical.com - www.gtzmedical.com

Compilare in modo attento e leggibile

NOME		COGNOME	
NASCITA		TELEFONO	
MAIL ¹⁾			

DATI PER LA FATTURAZIONE (TIPOLOGIA CLIENTE: PROFESSIONISTA CON P.IVA) ²⁾

RAGIONE SOCIALE ³⁾			
SEDE			
P.IVA		C.F.	
TEL.		FAX.	

DATI PER LA FATTURAZIONE (TIPOLOGIA CLIENTE: ASSOC. SPORTIVA DILETT.) ²⁾

DENOMINAZIONE			
SEDE			
INDIRIZZO PER SPEDIZIONE FATTURE			
P.IVA		C.F.	
MAIL A.S.D. ¹⁾			

DATI PER LA FATTURAZIONE (TIPOLOGIA CLIENTE: PRIVATO SENZA PARTITA IVA) ²⁾

NOME		COGNOME	
RESIDENZA			
C.F.			

PRIVACY

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FIRMA		
Autorizzo al trattamento al fine di comunicazioni commerciali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FIRMA		

Relatore: Dr. Massimo Bergonzi, specializzato al C.T.M. di Savona, e dr. Claudio Nicoletto entrambi fisioterapisti della Nazionale Italiana Rugby

Costo: € 55,00 +iva (67,10) da versarsi interamente entro il 23 ottobre 2013

Nel caso in cui il corso non si potesse tenere, la quota verrà rimborsata prontamente.

Coordinate per il pagamento:

- bollettino postale: C/C POSTALE N°: 1001436912
- bonifico bancario: IBAN: IT29P0200860166000041358192

S'invitano i corsisti a specificare nella causale la data del corso e il nome del corsista

Disdette: Nel caso in cui un corsista non possa partecipare per impegni sopraggiunti all'ultimo momento, non verrà restituita la quota versata se non verrà data comunicazione entro il 23 ottobre 2013

Per ulteriori informazioni: info@gtzmedical.com

Al fine di agevolare il lavoro amministrativo e la conseguente ricezione di documenti contabili e/o attestati, seguire le sottoriportate istruzioni:

- 1) **Distinguere maiuscolo da minuscolo.**
- 2) **Compilare solo i campi relativi all'effettivo destinatario della fattura fiscale.**
La compilazione del campo relativo ad una tipologia di cliente, esclude la compilazione di altri campi.
- 3) **Riportare il nome esatto della ditta, come da iscrizione al registro delle imprese.**
Es.: Fisiomass di Massimiliano Rossi.