



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

Modulo d'iscrizione  
**CORSO DI BENDAGGIO CON TAPE NEUROMUSCOLARE  
ALL'ARTO SUPERIORE p. II  
MODULO V**

Cassola (VI), 26 ottobre 2013

**Compilare in modo attento e leggibile**

NOME		COGNOME	
NASCITA		TELEFONO	
MAIL <sup>1)</sup>			

**DATI PER LA FATTURAZIONE (TIPOLOGIA CLIENTE: PROFESSIONISTA CON P.IVA) <sup>2)</sup>**

RAGIONE SOCIALE <sup>3)</sup>			
SEDE			
P.IVA		C.F.	
TEL.		FAX.	

**DATI PER LA FATTURAZIONE (TIPOLOGIA CLIENTE: ASSOC. SPORTIVA DILETT.) <sup>2)</sup>**

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

**DATI PER LA FATTURAZIONE (TIPOLOGIA CLIENTE: PRIVATO SENZA PARTITA IVA) <sup>2)</sup>**

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. Di Mento - MEDICO CHIRURGO, SPECIALIZZATO IN ORTOPEDIA - Esercente presso la clinica Humanitas di Milano

**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.**