

## **OZONOTERAPIA: L'ESPERIENZA IN AFRICA E NUOVE FRONTIERE DI TRATTAMENTO**

*Poliambulatorio Oberdan, Via Oberdan 126, c/o Torre Risorgimento, 25128 – Brescia;  
Via Oberdan, 140, c/o Torre Oberdan, 25128 – Brescia*

### **SCHEDA DI REGISTRAZIONE**

*Si prega di compilare il modulo in STAMPATELLO ed inviarlo a: [formazione@xrayservice.it](mailto:formazione@xrayservice.it)*

#### *DATI DEL PARTECIPANTE*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Ente/Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

#### *QUOTE*

La quota di partecipazione è di € 260.

#### *TERMINI DI REGISTRAZIONE*

- L'iscrizione dà diritto alla partecipazione al corso, ai coffee break, al pranzo nei giorni del corso, all'attestato di partecipazione, alla partecipazione al programma Ecm.
- Disdetta: è attribuito a ciascun partecipante il diritto di recedere ai sensi dell'art 1373 C.C. che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare da parte del cliente in forma scritta, via e-mail all'indirizzo [formazione@xrayservice.it](mailto:formazione@xrayservice.it).

La partecipazione potrà essere annullata da parte del discente senza oneri se comunicata 5 giorni lavorativi prima rispetto alla giornata di implementazione del corso. Dopo tale scadenza X-RAY si riserverà il diritto di applicare una penale corrispondente al 50% della quota di iscrizione. L'intero importo corrispondente a tale quota sarà dovuto, in caso di mancata disdetta.

È Ammessa la sostituzione del partecipante, previa comunicazione telefonica e successiva e-mail.

## *METODO DI PAGAMENTO*

Bonifico bancario sul c/c intestato a "X-RAY SERVICE" presso Banca Intesa - IBAN: IT 91F0306911236100000000983, BCITITMM.

La causale di pagamento sul bonifico deve recare la dicitura: Nome Cognome, Titolo della giornata formativa.

*\*Le spese bancarie non saranno a carico dell'organizzazione*

**Questa scheda deve essere interamente compilata e inviata a [formazione@xrayservice.it](mailto:formazione@xrayservice.it) per completare la registrazione.**

***Copia del bonifico dovrà accompagnare la scheda di registrazione.***

## PRIVACY

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali per lo svolgimento dei servizi connessi a questa scheda. Informazione e consenso ex Art. 13 del Dlgs. 196/2003; X-Ray Service assicura la riservatezza dei dati personali, utilizzati esclusivamente per proprio archivio personale.

*Nel caso in cui la presente autorizzazione venisse negata, non sarà possibile effettuare la registrazione.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_