



**MODULO ISCRIZIONE CORSO**  
**“MINIMAL LEVER MID RANGE MANIPULATION COURSE”**  
**01-03 Giugno 2018**

Il **pagamento** deve avvenire entro **venerdì 04 Maggio 2018**. Si chiede di inviare copia del bonifico e il seguente modulo via mail a [segreteria.eom.monese@gmail.com](mailto:segreteria.eom.monese@gmail.com), entro **venerdì 11 Maggio 2018**.

Se appartieni a uno dei gruppi sottoelencati, segna con una X la casella di riferimento per aderire allo sconto (sconti non cumulabili, verrà preso in considerazione quello con l'importo maggiore):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Docente / Monitore EOM € 530,00</b>         | <input type="checkbox"/> <b>Allievo / Ex allievo EOM € 530,00</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Iscritto Rofi, Fisios, Sanipro € 550,00</b> | <input type="checkbox"/> <b>Fisioterapista / Medico € 600,00</b>  |

Effettuare il versamento di € \_\_\_\_\_ (iva inclusa) sul conto corrente:

**BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA**  
**Fil: 2886 Cavaion V.se**  
**IBAN – IT54C010305938000063328013**  
**BIC – PASCITM1C56**  
**Intestato a: EOM Italia srl**  
**Causale: Iscrizione corso MLMR e nome e cognome**

**DATI NECESSARI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA**  
(da compilare in stampatello)

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

Residente in (via/piazza) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Se iscritto ai seguenti gruppi, si prega di indicare il numero d'iscrizione:

**ROFI:** \_\_\_\_\_

**FISIOS:** \_\_\_\_\_

**SANIPRO:** \_\_\_\_\_

Informato, ai sensi dell'articolo 10 della legge 675/96, che i dati personali saranno utilizzati dalla EOM e dalla Segreteria italiana per finalità organizzative e di adempimento degli obblighi fiscali, e a conoscenza che in ogni momento sarò libero di consultare, modificare, cancellare i miei dati oppure oppormi al loro utilizzo, acconsento al trattamento dei dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_