

Scheda di Iscrizione al corso Postgraduate

L'OSTEOPATIA E IL SISTEMA NERVOSO

Docente **Bruno Ducoux, D.O. MROF**

24-25-26 ottobre 2019

Osteopathic College via Valdirivo, 42 - 34122 Trieste

Codice Evento: PGOSN201907 - Termine ultimo di iscrizione: 15 ottobre 2019

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Titolo di Studio _____

Attività lavorativa _____

Desidero iscrivermi e partecipare al corso: "L'OSTEOPATIA E IL SISTEMA NERVOSO" organizzato dall'Osteopathic College, di cui dichiaro di aver ricevuto corretta e completa informazione.

Dichiaro di essere:

Osteopata D.O., conseguito presso: _____ anno _____

Studente in Osteopatia al V o al VI anno presso la seguente Scuola: _____

Desidero effettuare il pagamento con la seguente modalità:

Soluzione Unica: Euro 500,00 + IVA (Euro 610,00) entro il 15.10.2019

Soluzione Rateale:

- Acconto: Euro 150,00 + IVA (Euro 183,00) entro il 15.10.2019
- Saldo: Euro 350,00 + IVA (Euro 427,00) entro il 18.10.2019

Autorizzo, ai sensi del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 GDPR, l'Osteopathic College S.r.l. al trattamento dei miei dati personali, ai fini della partecipazione agli Eventi, per comunicazioni sui servizi offerti e per elaborazioni amministrative.

Data _____ Firma (leggibile) _____

Si prega di compilare con scrupolo il modulo di pagina 2, relativo ai dati per la fatturazione elettronica obbligatoria.

DATI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA OBBLIGATORIA

La Legge n. 205 del 27 Dicembre 2017 ha introdotto l'**obbligo di fatturazione elettronica**.

A partire dal **1 Gennaio 2019** le fatture emesse dovranno essere inviate tramite il Sistema di Interscambio (SDI) dell'Agenzia delle Entrate in formato XML.

MODULO COMUNICAZIONE DATI PER CREAZIONE ANAGRAFICHE

| TITOLARI DI PARTITA IVA | | | |
|---|-----------|-------------|--------|
| Società (denominazione e ragione sociale): | _____ | | |
| | _____ | | |
| Ditta individuale (denominazione) o professionista: | _____ | | |
| | _____ | | |
| Regime fiscale: | ORDINARIO | FORFETTARIO | MINIMO |
| Codice fiscale: | _____ | | |
| Partita iva: | _____ | | |
| Sede o residenza (via, cap, città, provincia): | _____ | | |
| | _____ | | |
| E- mail: | _____ | | |
| Pec: | _____ | | |
| Telefono: | _____ | | |
| CODICE DESTINATARIO: | _____ | | |

| PRIVATI (NON titolari di Partita Iva) | |
|--|-------|
| Privati (cognome e nome): | _____ |
| Codice fiscale: | _____ |
| Residenza (via, cap, città, provincia): | _____ |
| | _____ |
| E- mail: | _____ |
| Pec (solo se in suo possesso): | _____ |
| Telefono: | _____ |
| CODICE DESTINATARIO: (solo se in suo possesso) | _____ |

Si prega di comunicare **tempestivamente** le variazioni dei dati sopraindicati al fine dell'aggiornamento delle anagrafiche.