

**Scheda di Iscrizione al corso Postgraduate  
IL CUORE, IL SISTEMA VISCERALE E LE EMOZIONI  
IN MEDICINA OSTEOPATICA**

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

**6-7-8 Febbraio 2020**

**Osteopathic College via Valdirivo, 42 - 34122 Trieste**

**Codice Evento: PGCVE202002 - Termine ultimo di iscrizione: 28 gennaio 2020**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_

Attività lavorativa \_\_\_\_\_

*Desidero iscrivermi e partecipare al corso: "IL CUORE, IL SISTEMA VISCERALE E LE EMOZIONI IN MEDICINA OSTEOPATICA" 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 28.01.2020

Soluzione Rateale:

- Acconto: Euro 150,00 + IVA (Euro 183,00) entro il 28.01.2020
- Saldo: Euro 350,00 + IVA (Euro 427,00) entro il 31.01.2020

*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.