

Scheda di Iscrizione al corso Postgraduate

LA MOTILITA' EMBRIOLOGICA IN OSTEOPATIA - Livello 1

Docente: Alain AUBERVILLE D.O.

21-22-23 Maggio 2021

Sede: Osteopathic College via Valdirivo, 42 - 34122 Trieste

Codice Evento: PGME0202004 - Termine ultimo di iscrizione: 11 maggio 2021

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Titolo di Studio _____

Attività lavorativa _____

Desidero iscrivermi e partecipare al corso: "LA MOTILITA' EMBRIOLOGICA IN OSTEOPATIA - Livello 1" 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:

❖ **Livello 1 + Livello 2**

Soluzione Unica SCONTO 10%: Euro 900,00 + IVA (Euro 1098,00) entro il 11 maggio 2021

❖ **Livello 1**

Soluzione Unica: Euro 500,00 + IVA (Euro 610,00) entro il 11 maggio 2021

Soluzione Rateale:

- Acconto: **euro 200,00 + IVA (Euro 244,00)** entro il 11 maggio 2021
- Saldo: **euro 300,00 + IVA (Euro 366,00)** entro il 14 maggio 2021

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.