



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Formazione

La Farmacia dei Servizi e Lo Psicologo in Farmacia

Venerdì 6 e sabato 7 Maggio 2016

Corso accreditato con 10 ecm nazionali per psicologi e farmacisti.

Modalità di partecipazione

Per iscriversi è necessario compilare in ogni sua parte la scheda d'iscrizione e inviarla, unitamente a copia del versamento tramite mail a: lopsicologoelafarmacia@gmail.com .

E' possibile inviare il tutto anche in formato foto jpeg.

Siamo riusciti a ridurre i costi di gestione e di conseguenza abbiamo potuto ridurre l'importo per la partecipazione al corso, che sarà inferiore alle precedenti edizioni, i contenuti sempre di qualità, ed inoltre, in quella sede verranno presentate importanti novità.

La formazione viene sempre più richiesta dagli stessi farmacisti e dagli organismi sindacali di categoria.

// costo è di 255 € iva compresa per l'intero corso, di due giornate. Per le iscrizioni che perverranno **entro il 1 maggio 2016**, il costo sarà **agevolato di 215 € iva compresa.**

AGEVOLAZIONI

- 1) Chi ha già partecipato** alla formazione nelle sessioni precedenti del corso per lo Psicologo in Farmacia di due giornate, troverà novità, approfondimenti e aggiornamenti necessari.
Avrà un costo contenuto di **155 € iva compresa.**
- 2) I neolaureati non iscritti all'Albo e non ancora abilitati**, che si iscriveranno non potranno usufruire dei crediti formativi e avranno una tariffa agevolata, **il costo sarà di 155 € iva compresa**

Verrà inviata via e-mail di conferma d'iscrizione.

I dati saranno utilizzati esclusivamente ai fini della registrazione alla giornata di formazione e della fatturazione.

I *crediti formativi* verranno rilasciati previa presenza dell'80% delle ore di durata del corso.

Nome e Cognome:

Indirizzo:

Cap e Città:

Provincia:

Recapito Telefonico :

E – mail:

Ragione sociale solo se diversa dal nome del partecipante, società, associazione etc.

.....

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Se compilato direttamente dal pc in formato word, può apporre una x al lato della casella scelta. Es: X

Ha effettuato il versamento No

Si

Modalità di pagamento

- **Versamento** su **Carta Poste Pay n. 4023 6006 6990 4346** intestata a **dott.ssa FIORELLA PALOMBO, Ente Bancario: Poste Impresa – Servizio f Italiane**
cod fisc: PLMFLL60P68L736L effettuabile presso qualsiasi Ufficio Postale e Tabacchi con Lottomatica.
- **Bonifico Bancario IBAN IT34 V076 0102 0000 0100 1870 227** intestato a **FIORELLA PALOMBO.**
- **Posta giro** sul conto, vedi **IBAN** sopra

CAUSALE: *Corso di Formazione Venezia Maggio 2016 + nome e cognome dell'iscritto.*

Il corso si terrà presso la seguente sede:

C/o Sala Congressi Hotel Ambasciatori, Corso del Popolo, 221 Mestre – Venezia

Responsabile Scientifico

Dott.ssa Fiorella Palombo

Cell : **334.7076742**

E – mail: lopsicologoelafarmacia@gmail.com

Siti web: www.fiorellapalombo.it

www.farmaciaepsicologia.it

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente ai sensi dell' art. 2359 cod.civ - per porre in atto la Sua richiesta di partecipare al corso e per inviarle eventuali comunicazioni attinenti all'argomento.

I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi (la sua non accettazione non renderà possibile l'iscrizione al corso).

Accetto :

Firma

Data,