

BASI DI METODOLOGIA DELLA RICERCA CLINICA: EBP E CRITICAL APPRAISAL

Corso teorico-pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

Firenze **23 - 24** settembre 2017 | **7 - 8** ottobre 2017

CTO (Centro Traumatologico Ortopedico) - AULA SCAGLIETTI

Largo Piero Palagi, 1 - 50139 FIRENZE

Evento n. 3897- 198262 - crediti n. 46,4

Dipendente Libero professionista Convenzionato Privo di occupazione
Studente

Ordine: _____ Città di iscrizione: _____

Numero di iscrizione: _____

Cognome _____ Nome _____

Sede Lavoro _____

Indirizzo Lavoro _____ C.A.P. _____ Città _____

Provincia _____ Tel. lavoro _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Professione _____ Disciplina _____

Nato a _____ il _____ C.F.

Indirizzo privato _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____ Tel. _____

Fax _____ E-mail _____

Dati per la fatturazione _____

_____ P.IVA / C.F. _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (+IVA 22%)

euro **500,00**

euro **250,00**

per coloro che hanno seguito il Master di Biomeccanica ed Ortopodiologia dell'Università degli Studi di Firenze o per coloro che hanno completato il Programma di ampliamento upgrade della Laurea in Podologia/Podoiatria presso la Fundació Universitària del Bages (FUB) conseguendo la Laurea Quadriennale in Podologia, o assolutamente gratuita in qualità di uditori per gli studenti in corso del Master di Biomeccanica ed Ortopodiologia dell'Università degli Studi di Firenze e per gli studenti in corso presso la Fundació Universitària del Bages (FUB) nel corso di Laurea Quadriennale in Podologia

RIEPILOGO PAGAMENTO

QUOTA euro _____

+ IVA 22% euro _____

TOTALE PAGAMENTO euro _____

PAGAMENTO EFFETTUATO A MEZZO:

BONIFICO

INTESTATO A:

ITALYMEETING srl

c/c IT 05 G 02008 40261 000003932981

UniCredit, Corso Italia, 259,
80067 Sorrento (NA)

INVIARE A: ITALYMEETING srl - Via Parsano,6/b - 80067 SORRENTO (NA) - tel. 0818073525 - 0818784606 - fax 0818071930
info@italymeeting.it

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera della ITALYMEETING srl, con sede in Sorrento alla Via Parsano, 6/b e Spoleto in Via S. Agata, 8, nei limiti di detta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa.

Data _____ Firma _____