

SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO E.C.M.

TITOLO CORSO: _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO: **Ordine dei Farmacisti della Provincia di Salerno**
Via Settimio Mobilio, 17 - Salerno

DATA CORSO: ____/____/____

- Il numero dei partecipanti è limitato a 100.
- Le iscrizioni saranno accettate seguendo l'ordine cronologico di arrivo delle domande.
- Le iscrizioni si intendono perfezionate al ricevimento della scheda di iscrizione e della ricevuta dell'avvenuto pagamento che dovranno pervenire per fax al n° **0828-345507**
- I dati personali inviati saranno utilizzati a questo fine, ai fini di ricerca, elaborazione statistica e non utilizzabili da terzi. La cancellazione degli stessi può essere richiesta ai sensi della legge sulla privacy.

DATI DEL RICHIEDENTE (necessari per la trasmissione alla Segreteria ECM)

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____ prov. _____

Via _____ n. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ Via _____

Professione _____ Disciplina: farmacia territoriale; farmacia ospedaliera

Telefono _____ Cellulare _____

FAX _____ E-mail _____

Il richiedente consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per falsi attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 D.P.R. 28/12/2000 n.445) conferma di essere nella condizione prevista dai requisiti di accesso indicati nella brochure informativa, è conscio che dichiarazioni inesatte potrebbero portare al mancato riconoscimento dei crediti, senza responsabilità dell'ente organizzatore.

Quota di iscrizione: € _____

Pagamento tramite:

Bonifico bancario intestato a ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI SALERNO VIA S. MOBILIO,17 84129 SALERNO
BANCA **DEUTSCHE BANK** FILIALE DI SALERNO C. GARIBALDI,152- 84123 SALERNO -
Codice IBAN: **IT 03 R031041520000000821145**

Modalità di disdetta

E' attribuito a ciascun partecipante il diritto di recesso ai sensi dell'art. 1378 C.C., che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare via Fax al n° 0828-345507 e potrà essere esercitato con le seguenti modalità:
fino a 10 giorni prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà recedere senza dovere alcun corrispettivo all'Organismo di formazione, che, pertanto, provvederà al rimborso dell'intera quota versata. Oltre il termine di cui sopra e fino al giorno di svolgimento del corso, il partecipante potrà recedere pagando un corrispettivo pari al 50% della quota di iscrizione.

Numero minimo di partecipanti

Il corso sarà attivato con la presenza di **almeno 75 partecipanti**. La revoca del corso per il mancato raggiungimento del numero minimo sarà comunicata via e-mail ai candidati già iscritti e darà luogo alla restituzione della quota versata.

Data _____

Firma _____