

# MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso

## INTERPRETAZIONE ANALISI CLINICHE E CONSIGLI NUTRIZIONALI, FITOTERAPICI E NUTRACEUTICI

CHE SI TERRÀ NELLA SEDE DI \_\_\_\_\_ **ROMA** \_\_\_\_\_ IN DATA **27 E 28 MAGGIO 2022** \_\_\_\_\_

PARTECIPERO'  **IN PRESENZA**  **IN DIRETTA STREAMING**

(si richiede l'invio del modulo di iscrizione entro 5 giorni precedenti la data del corso - I corsi verranno attivati con un minimo di 20 partecipanti - **COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO E INVIARE A [INFO@UPAINUCFORMAZIONE.IT](mailto:INFO@UPAINUCFORMAZIONE.IT)** )

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

Esercita la professione presso:

Ente pubblico  **Lab. Analisi, Clinica privata**

Poliambulatorio medico  **Libero professionista**  **Altro**

Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_ **Tel. Studio** \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

Provvederò a versare a U.P.A.I.Nu.C. srls, a seguito di conferma di attivazione da parte della Segreteria U.P.A.I.Nu.C. che arriverà all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> quota di iscrizione pari a         | € 130,00 + IVA (22%) = € 158,60 |
| <input type="checkbox"/> sconto non richiedente crediti ECM | € 100,00 + IVA (22%) = € 122,00 |
| <input type="checkbox"/> sconto studenti universitari       | € 30,00 + IVA (22%) = € 36,60   |

### Tramite

- bonifico bancario intestato a **Università Popolare Accademia Internazionale Nutrizione Clinica srls** IBAN IT16C0310403205000000821964 ed a trasmettere ricevuta di versamento all'indirizzo mail [info@upainucformazione.it](mailto:info@upainucformazione.it)

**Dati per l'emissione della fattura:**

Nome/ragione sociale \_\_\_\_\_

Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ **P.iva** \_\_\_\_\_

Codice destinatario \_\_\_\_\_ **PEC** \_\_\_\_\_

## **N.B. IMPORTANTE SI PREGA COMUNICARE EVENTUALI DISDETTE DI ISCRIZIONE**

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni interne dell'U.P.A.I.Nu.C.srls Informativa sulla privacy: U.P.A.I.Nu.C. srls. informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione ai corsi di aggiornamento, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n. 2016/679). Eventuali recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richiedente, possono essere utilizzati quale mezzo di comunicazione per U.P.A.I.Nu.C. srls. Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'art. 12 del GDPR, può rivolgersi a U.P.A.I.Nu.C.,srls titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento ([info@upainucformazione.it](mailto:info@upainucformazione.it)).

In fede