

Richiesta di iscrizione Master NUTRIFOR in NUTRIZIONE UMANA

Numero massimo di partecipanti, salvo indicazioni da parte di Nutrifer srl, : **50**. In caso di richieste in numero maggiore verrà formata una graduatoria tra gli aspiranti. La graduatoria degli ammessi verrà formata tenendo conto della data e dell'ora di ricevimento della domanda di iscrizione completa della copia della ricevuta del versamento della quota di iscrizione e del documento d'identità del richiedente.

Edizione : n. _____ anno _____

Città di _____

DATI DEL PARTECIPANTE

(Si prega di scrivere in stampatello)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in (Via/Piazza) _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ E-mail _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

C.F. /P.IVA _____ Titolo di studio _____

Qualifica professionale: _____

Interessato all'acquisizione crediti ECM: SI ___; NO ___. Num. di iscrizione all'Albo* _____

** Il Master è in fase di Accredimento presso il Ministero per le seguenti figure professionali: Medico, Biologo, Farmacista e Dietista; se si richiede l'eventuale acquisizione dei crediti ECM e' onere del partecipante comunicare i dati necessari ai fini dell'ottenimento dei Crediti ECM in particolare il Num. Di Iscrizione all'Albo. Compete al singolo Albo professionale di appartenenza ed al Ministero della Salute la valutazione dei Crediti ECM - per il rilascio degli eventuali crediti ECM il professionista dovrà aver maturato la frequenza di almeno il 90% delle ore totali del Master.*

Identificato a mezzo del seguente documento d'identità (allegato in copia) - tipologia, numero, soggetto che ha rilasciato il documento e data di scadenza:-

La presente richiesta di iscrizione verrà accolta fino al raggiungimento del numero massimo di iscritti previsto all'atto dell'attivazione del Master. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di conoscere ed accettare integralmente le condizioni di svolgimento del Master indicate nella presente scheda e nel Regolamento pubblicato sul sito www.nutrifer.it.

Data _____ Firma _____

MODALITA' DI VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE.

Il Master è composto di 6 unità o moduli didattici, distribuiti su 5 week end (18 ore di formazione), per un totale di 90 ore di formazione.

Il contributo di frequenza ordinaria è pari ad € **1.100,00** oltre iva di legge salvi gli **sconti** e le **facilitazioni** pubblicati sul sito www.nutrifor.it Il contributo di frequenza ordinaria al Master potrà essere versato in un'unica soluzione all'atto dell'Iscrizione.

Modalità di versamento: Bonifico sul c/c bancario intestato a NUTRIFOR – Formazione in nutrizione presso:

Banca Nazionale del Lavoro – Agenzia di Ragusa Centro - c/c 011073

COD. IBAN: IT 84 I0100 5170 0000 0000 011073

Causale: Master NUTRIFOR, contributo di partecipazione alla edizione n. ___/2019 (specificare il nome del partecipante qualora il Bonifico sia effettuato da terzi)

DATI PER LA FATTURAZIONE

Si prega di scrivere in stampatello (qualora non siano forniti i dati di fatturazione sarà emessa ricevuta fiscale):

La fattura dovrà essere intestata a (qualora non siano forniti i dati sarà emessa ricevuta fiscale):

Ragione Sociale o Cognome e Nome _____

Via, Città, C.A.P. _____

Partita IVA _____

Codice fiscale _____

PEC/ CODICE DESTINAZIONE _____

NB: Modalità di eventuale cancellazione: devono essere inviate per iscritto (mail, fax) alla Segreteria Organizzativa del Master e saranno soggette alle seguenti condizioni:

- Trattenuta, in ogni caso, del 5% dell'importo versato per spese amministrative;
- Rimborso (salvo la trattenuta del 5 %) della somma se la richiesta di cancellazione avviene entro 30 gg prima dall'avvio del Master, (es: inizio master 7 Aprile, richiesta di Cancellazione entro il 7 Marzo).
- Trattenuta oltre al menzionato 5% del 50% dell'importo versato ove la cancellazione avvenga entro 20 gg. dall'avvio dell'edizione del Master alla quale si è inviata regolare richiesta di iscrizione (es: inizio master 7 Aprile, richiesta di Cancellazione entro il 19 Marzo).
- Nessun rimborso per cancellazioni successive.
- Nessun rimborso per cancellazioni di iscrizioni ai singoli moduli didattici.

Ogni rimborso eventualmente dovuto sarà effettuato dopo la chiusura del Master.

Legge sulla privacy:

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali. Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali e amministrative, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Data

Barrare

per il consenso via mail

Firmare
per il consenso via
fax

Nel caso in cui abbia espresso il consenso e fino alla revoca dello stesso, i Suoi dati personali saranno altresì trattati per le seguenti ulteriori finalità: a) elaborare studi e ricerche statistiche e di mercato; b) inviare, anche tramite posta elettronica, canali telefonici, materiale pubblicitario e informativo; c) compiere attività dirette ed indirette di vendita e di collocamento; d) effettuare comunicazioni commerciali interattive; e) effettuare rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi forniti (anche attraverso soggetti terzi). Lei potrà revocare il consenso fornito per tali finalità in qualsiasi momento scrivendo a info@nutrifor.it. Il consenso per i trattamenti e le finalità di cui al presente punto non è obbligatorio; a seguito di un eventuale diniego NUTRIFOR tratterà i Suoi dati per le sole finalità indicate al precedente punto.

Data

Barrare

per il consenso via mail

Firmare
per il consenso via
Fax

Autorizzazione utilizzo dati, foto e video

Il sottoscritto autorizza a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet, e sui social di pertinenza della Nutrifor srl, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

Data

Firma

Da trasmettere integralmente, compilata in ogni sua parte allegando la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità, la ricevuta di versamento del contributo di iscrizione, copia del certificato di laurea, ai seguenti indirizzi: via fax, al n. **06 99 366 555** (preferibilmente) oppure via e-mail, previa scannerizzazione anche degli allegati, a: segreteria@nutrifor.it oppure info@nutrifor.it

Grazie per la Vostra collaborazione.