

Scheda di Iscrizione al corso Postgraduate

**LA PRATICA CLINICA E VERBALE IN CAMPO
SOMATOEMOZIONALE**

Docente: **Dr. Euro Piuca**
10-11-12 Dicembre 2020

Sede: **Osteopathic College via Valdirivo, 42 – 34122 Trieste**
Codice Evento: **PGSESC202010 - Termine ultimo di iscrizione: 30 novembre 2020**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Titolo di Studio _____

Attività lavorativa _____

Desidero iscrivermi e partecipare al corso: "LA PRATICA CLINICA E VERBALE IN CAMPO SOMATOEMOZIONALE" organizzato dall'Osteopathic College, di cui dichiaro di aver ricevuto corretta e completa informazione.

Dichiaro di essere:

Figura Professionale: _____

Studiante in: _____

Desidero effettuare il pagamento con la seguente modalità:

Soluzione Unica: € 350,00 + IVA (€ 427,00) entro il 30.11.2020

Soluzione Rateale:

- **Acconto:** € 150,00 + IVA (€ 183,00) entro il 30.11.2020
- **Saldo:** € 200,00 + IVA (€ 244,00) entro il 04.12.2020

Autorizzo, ai sensi del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 GDPR, l'Osteopathic College S.r.l. al trattamento dei miei dati personali, ai fini della partecipazione agli Eventi, per comunicazioni sui servizi offerti e per elaborazioni amministrative.

Data _____ Firma (leggibile) _____

Si prega di compilare con scrupolo il modulo di pagina 2, relativo ai dati per la fatturazione elettronica obbligatoria.

DATI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA OBBLIGATORIA

La Legge n. 205 del 27 Dicembre 2017 ha introdotto l'**obbligo di fatturazione elettronica**.

A partire dal **1 Gennaio 2019** le fatture emesse dovranno essere inviate tramite il Sistema di Interscambio (SDI) dell'Agenzia delle Entrate in formato XML.

MODULO COMUNICAZIONE DATI PER CREAZIONE ANAGRAFICHE

TITOLARI DI PARTITA IVA			
Società (denominazione e ragione sociale):	_____		
Ditta individuale (denominazione) o professionista:	_____		
Regime fiscale:	ORDINARIO	FORFETTARIO	MINIMO
Codice fiscale:	_____		
Partita iva:	_____		
Sede o residenza (via, cap, città, provincia):	_____		
E- mail:	_____		
Pec:	_____		
Telefono:	_____		
CODICE DESTINATARIO:	_____		

PRIVATI (NON titolari di Partita Iva)	
Privati (cognome e nome):	_____
Codice fiscale:	_____
Residenza (via, cap, città, provincia):	_____
E- mail:	_____
Pec (solo se in suo possesso):	_____
Telefono:	_____
CODICE DESTINATARIO: (solo se in suo possesso)	_____

Si prega di comunicare tempestivamente le variazioni dei dati sopraindicati al fine dell'aggiornamento delle anagrafiche.