



**SpazialMente** aps

Associazione di formazione, divulgazione, studio e ricerca sulle abilità spaziali

*"Non solo il mio corpo non è per me un semplice frammento dello spazio, ma per me non ci sarebbe spazio se non avessi un corpo"*  
Merleau-Ponty 1945

## SCHEMA D'ISCRIZIONE

INVIARE VIA EMAIL A : [formazione@spazialmente.it](mailto:formazione@spazialmente.it)

*debitamente firmata,  
con fotocopia bonifico del pagamento effettuato e  
della eventuale quota Associativa dell'anno in corso all'Associazione SpazialMente aps.*

(compilare a macchina o in stampatello)

Il/la sottoscritto/a dichiara di iscriversi al Corso di Formazione:

**“Sensi in azione...”**

29 e 30 settembre 2018

Milano, via Felice Casati 32 – c/o Centro Vicardial

*(I campi contrassegnati dall'asterisco \* sono obbligatori per l'accREDITAMENTO ECM):*

\*Cognome ..... \*Nome .....

\*Codice Fiscale ..... **allegare fotocopia codice fiscale**

\*Luogo e data di nascita ..... \*Nazionalità .....

\*Indirizzo .....

\*C.A.P. .... \*Città ..... \*Provincia .....

\*Tel. .... \*Cellulare..... \*E- mail .....

\*Professione..... Disciplina specialistica .....

\* Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato  Privo di occupazione

\*Iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. prof.li N°. ....

\*Ente/Istituto.....

**CREDITI ECM** (specificare, barrando la casella corrispondente)

- SI  
 NO



# SpazialMente aps

Associazione di formazione, divulgazione, studio e ricerca sulle abilità spaziali

*"Non solo il mio corpo non è per me un semplice frammento dello spazio, ma per me non ci sarebbe spazio se non avessi un corpo"*  
Merleau-Ponty 1945

## **QUOTA DI ISCRIZIONE:**

Per i soci, **con crediti ecm:** euro 210 - Per i soci, **senza crediti ecm:** euro 180

Per i non soci, **con crediti ecm:** euro 256,20 (euro 210+iva 22%) - Per i non soci, **senza crediti ecm:** euro 219,60 (euro 180+iva 22%)

## **Le iscrizioni sono aperte fino al 15 settembre 2018**

Le prenotazioni saranno accettate fino al raggiungimento del numero massimo di partecipanti previsto. La Segreteria Organizzativa si riserva la possibilità di non attivare il corso qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti.

## **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Bonifico bancario effettuato a favore di Associazione SpazialMente c/o Banca Popolare di Sondrio Ag. 27 di Milano  
IBAN IT 89 X 0569601626000002512X63

**Si prega di specificare nella causale " Cognome e Nome –Sensi in azione 2018 - Milano"**

## **ISTRUZIONI**

La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata correttamente in ogni sua parte e accompagnata dalla copia della ricevuta del pagamento e, per i soci, del versamento della quota associativa all'Associazione SpazialMente.

Si prega di compilare in STAMPATELLO ed inviare la scheda compilata via mail a [formazione@spazialmente.it](mailto:formazione@spazialmente.it).

Nel caso in cui non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti, verrà rimborsata agli iscritti l'intera quota versata.

Saranno rimborsate solo le cancellazioni pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro la data di chiusura delle iscrizioni, che daranno il diritto al rimborso previa detrazione di €20,00 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60gg successivi dalla data di ricevimento della cancellazione. In caso di iscrizione a più Corsi con tariffa agevolata, qualora il partecipante sia impossibilitato ad intervenire, non è previsto alcun rimborso.

Si precisa che, in ogni caso, la quota Associativa a SpazialMente, versata per l'anno in corso, non potrà in nessun caso essere rimborsata.

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:** [formazione@spazialmente.it](mailto:formazione@spazialmente.it)

## **Dati per la fatturazione**

Ragione sociale o nome \_\_\_\_\_

Indirizzo Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ (indispensabile per i titolari di partita IVA)

Data ..... Firma.....

## **Autocertifico la veridicità dei dati comunicati.**

Data ..... Firma.....

## **Trattamento dei dati personali**

La/il sottoscritto è informata/o che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali che La riguardano saranno acquisiti nel rispetto dalla legge sopra richiamata e saranno utilizzati dal titolare responsabile e dagli incaricati del trattamento ai fini dell'invio di nostre comunicazioni, di elaborare statistiche a esclusivo uso interno, per finalità contabili, amministrative, per l'inserimento dei crediti ECM in relazione all'evento formativo in menzione e per la informazione sugli eventi istituzionali dell'Associazione. Se richiesto, ogni interessato potrà ottenere la modifica o cancellazione dei propri dati scrivendo alla segreteria organizzativa.

Data ..... Firma.....