



Compila il modulo sotto riportato per effettuare l'iscrizione e invialo insieme a copia bonifico bancario a amministrazione@thelongevityconcept.com

Riceverete un email di conferma al Vostro indirizzo di posta elettronica comunicato.

Dati Fiscali (* =obbligatori)

Cognome *
Nome *
Email *
Codice Fiscale *
Professione *
Disciplina: (es. medico di medicina generale, gastroenterologo etc. Psicologo)
Desidero iscrivermi "La salute passa dal polso: corso introduttivo alla Diagnosi funzionale del Polso Radiale"
Necessito ECM. Si ☐ No ☐
Dati per Fatturazione
Ragione sociale/ Cognome Nome *
Partita IVA * Se non possedete la partita iva scrivere NO
Codice fiscale *
Codice identificativo per fatturazione elettronica (SDI o indirizzo pec) *: Obbligatorio dal 1 Gennaio 2019 solo per chi ha partita IVA. Se non in possesso scrivere \"NO\"
Indirizzo e numero civico *
CAP *
Città:
Sigla Provincia:

Approvo il trattamento dei dati sopra riportati a norma del GDPR per eventuali comunicazioni/avvisi pertinenti al percorso formativo da The Longevity Concept srl e per gli ECM ai fini della registrazione in Banca Dati Agenas da parte del provider designato.

Data:

FIRMA