

Domanda d'iscrizione al corso "La responsabilità medico – sanitaria"

Città del corso: _____ Data inizio corso _____

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ In data _____

E-mail _____ Cellulare _____

Telefono _____ Fax _____

Professione _____

Iscrizione congiunta

Insieme a Lei si iscrive un collega/amico? Sì No

Indicare nome e cognome del collega/amico _____

Intestazione della fattura

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

P. IVA _____ Cod. Fisc. _____

Clausole contrattuali

1. Iscrizione – L'iscrizione s'intende perfezionata al ricevimento della distinta di pagamento da inviarsi contestualmente alla domanda di iscrizione. L'eventuale recesso da parte del partecipante dovrà essere comunicato per iscritto almeno 15 gg lavorativi prima della data dell'evento. In caso di recesso oltre tale termine nessun rimborso potrà essere effettuato.

2. Modalità di pagamento – Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente di seguito indicato. Una copia del bonifico dovrà essere inviata tramite fax al numero 0542 – 699062 o via e-mail all'indirizzo: corsi@adrsemplifica.it.

Banca popolare di Verona – San Geminiano e San Prospero
IBAN: IT 56 E 05188 21000 000000002505
Intestato a "ADR SEMPLIFICA SRL"
Causale: "nome e cognome + città del corso + data inizio corso".

3. Variazioni di programma – ADR SEMPLIFICA si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato in qualsiasi momento, dandone comunicazione ai partecipanti via fax o e-mail. In tal caso, suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri o responsabilità. Anche a corso iniziato, ADR SEMPLIFICA si riserva oltremodo la facoltà di modificare, per esigenze organizzative, il programma, la sede, gli orari e di sostituire i docenti indicati con altri di pari livello professionale.

4. Clausola di conciliazione - Per ogni controversia inerente l'esecuzione, l'interpretazione o risoluzione del presente contratto, le parti convengono di tentare, prima di ogni altra iniziativa, la risoluzione amichevole della controversia attraverso una procedura di mediazione amministrata da un organismo tra quelli iscritti nel Registro del Ministero della Giustizia entro la Provincia di Bologna.

5. Privacy – Ai sensi del D.lgs n. 196/2003, e successive modifiche e/o integrazioni la informiamo che i dati personali acquisiti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi esclusivamente per la predisposizione dell'elenco dei partecipanti al corso in oggetto, per la creazione degli attestati, per l'addebito contabile relativo alle quote di partecipazione e per l'invio di materiale informativo sulle iniziative di ADR SEMPLIFICA.

Luogo e data _____ Si accettano espressamente le clausole 3, 4 e 5.

Firma per accettazione _____ Firma per accettazione _____