



MODULO DI ISCRIZIONE

Valutazione della composizione corporea: analisi Bia, Biva e BREEZING, il metabolimetro.

(Compili i seguenti campi riceverà entro 24 ore lavorative una e-mail di conferma)



Nome _____ Cognome _____

Laurea e/o Specializzazione _____

Utente BIA _____ Utente Calorimetro _____ Altro strumento _____

Tipo/Modello strumento _____

Tel/Cell _____ Città _____

Email (in stampatello) _____

Data e tipo corso: **Valutazione della composizione corporea: analisi Bia e Biva e BREEZING, il metabolimetro.
14 Aprile 2018 – Cosenza, Coni Point.**

ACCEPTANCE OF PRIVACY: I authorize pbDiagnostics - Via Dott.A.Valenza, 22 - 87024 Fuscaldo (CS) to use my personal data. pbDiagnostics will treat the received personal data with respect to the applicable regulations and privacy obligations. The data conferment is optional but necessary for the above company's management. At any moment the concerned party will be able to exercise the rights free of charge due to the Article 7 of the Act number 196-2003 (cancellation, blockage, updating, adjustment and opposition of all the rights or some part of them) by appealing to the Data manager of pbDiagnostics.

- CONFERMA ISCRIZIONE:** Con il presente modulo confermo la mia iscrizione al corso. Mi impegno a comunicare una eventuale **non partecipazione** tempestivamente.
- ACCETTO LE CONDIZIONI PRESENTI NEL MODULO.**

IL PRESENTE MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DEVE ESSERE INVIATO ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA DI SEGUITO IN ELENCO:

info@pbdiagnostics.it

L'iscrizione al Corso avverrà solo attraverso mail di conferma da parte della pbDiagnostics

IMPORTANTE:
ultimo giorno utile per iscriversi
12 APRILE 2018 - ORE 20.00

Firma per accettazione

Il sottoscritto _____ consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.6, co.2, DPR n°403/98, DICHIARA che quanto esposto corrisponde a verità. DICHIARA, inoltre, di essere in stato di salute psico-fisica idonea alla frequenza di corsi in aula e dichiara di avere conoscenza del fatto che la scuola di formazione è esente da responsabilità in caso di malore conseguenza diretta del mio stato di salute. La scuola, infatti, è responsabile solo ed esclusivamente ai sensi del D.lgs. "81/08".

Data _____ Firma _____

POSTI DISPONIBILI: 20

NORMA FINALE

Al mancato rispetto di queste condizioni e delle normali regole di decoro ed educazione, la pbDiagnostics si riserva in qualsiasi momento di escludere eventuali inadempienti dalla partecipazione ai corsi.

La pbDiagnostics potrà inoltre valutare anche altri comportamenti, non espressamente previsti nel presente modulo di iscrizione, come passibili delle medesime indicazioni.

Esempio: persone iscritte per più di due volte e non aver partecipato ne comunicato l'assenza.

In tutti gli eventi utilizziamo uno spirito di reciproca cordialità e fattiva collaborazione nell'interesse di tutti. Al fine di migliorare il servizio si gradisce e si sollecita ogni tipo di suggerimento e di critica specie se espresse in un'ottica costruttiva.

In caso di necessità contattare via mail: info@pbdiagnostics.it o il dr.Mazucca al 328 18 73 537.