



**CENTRO MANDALA**  
Via Felice Cavallotti 18/a  
05018 Orvieto (TR)  
Tel. 0763 476002 -328 4645207  
[ausilio@centromandala.info](mailto:ausilio@centromandala.info)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL  
CORSO DI FORMAZIONE “IL BENESSERE DELL’OPERATORE SANITARIO”  
24 settembre 2011**

Nome				
Cognome				
Codice Fiscale				
Indirizzo (Via, CAP, Città)				
Telefono				
Cellulare:				
Data di nascita:				
E-mail:				
Professione:				
Crediti ECM	Si		No	(barrare SI solo in caso di infermieri o fisioterapisti che necessitano crediti ECM)
Partecipazione ad altri corsi sull'argomento	Si		no	Se si, quali
Motivazioni per partecipare al corso:				
<b>COSTI</b> (barrare le voci interessate e specificare il totale)				
<input type="checkbox"/> <b>60€</b> mattina e pomeriggio	<b>Opzioni aggiuntive:</b> <input type="checkbox"/> <b>20€</b> Pranzo completo in struttura <input type="checkbox"/> <b>20€</b> Crediti ECM			
<b>TOTALE DA PAGARE:</b>				
<b>Versare la quota di pre-iscrizione di 20€ sul Conto Corrente:</b> IBAN IT 68 Z 07601 14400 000063854319 POSTE ITALIANE SPA intestato a Roberto Ausilio				
<b>Privacy:</b>				
La/Il Sottoscritta/ <input type="checkbox"/> esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali secondo la legge 196/2003				
La/Il Sottoscritta/o dichiara di accettare senza riserve le condizioni di partecipazione e il programma di svolgimento del corso. In caso di impossibilità a partecipare l'acconto versato sarà restituito solo se comunicato entro il 10 settembre 2011.				
Data				
firma				