

 ***Con il Patrocinio di***

****

**SEMINARIO DI NEUROMODULAZIONE AURICOLARE**

 ***BRESCIA***

***Venerdi 25/sabato 26 MARZO 2022***

***Dalle ore 9 alle 18***

**REQUISITI PER L’AMMISSIONE**

**Laurea in Medicina e Chirurgia/Odontoiatria**

**DOCENTI**

* Dr Bazzoni Giancarlo
* Dr Perini Sergio

**SEDE:**

**HOTEL IGEA \*\*\*\*Viale Stazione,15 –Brescia**

**Tel.03044221**

**info@hoteligea.net**

**PROGRAMMA DIDATTICO:**

**ESPERIENZA CLINICO-PRATICA DI NEUROMODULAZIONE AURICOLARE**

***Per maggiori informazioni contattare il dr Bazzoni- Cellulare 3428007575***

**QUOTA DI ISCRIZIONE**

**€ 300 + IVA 20%**

**€ 200 + IVA 20% per gli iscritti UMAB per il 2022**

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

Per iscrizione al Seminario compilare la scheda di iscrizione e inviarla tramite mail a umab@sergioperini.it ***entro il 21/3/2022.***

Allegare copia del bonifico di € 360 (non iscritto) o 240 (iscritto) intestato a UMAB

***IBAN:*** IT55I0538754230000042759943



 ***SCHEDA DI ISCRIZIONE***

**ISCRIZIONE AL SEMINARIO CLINICO-PRATICO DI NEUROMODULAZIONE AURICOLARE**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città e provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Qualifica/ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto all’UMAB Si/NO

Il partecipante svolge la professione da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⎕ libero professionista | ⎕ dipendente | ⎕ convenzionato |

|  |  |
| --- | --- |
| data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza UMAB al trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt. 13 e 23 legge 196/03.*