

Scheda di Iscrizione al corso Postgraduate
**Il Sistema Pleuropolmonare e Cardiovascolare
in Osteopatia Viscerale**

Docente **Dott. Roberto Pagliaro D.O.**

11-12-13 Marzo 2022

Osteopathic College via Valdirivo, 42 - 34122 Trieste

Codice Evento: PGCARDIO202201 - Termine ultimo di iscrizione: 2 marzo 2022

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Titolo di Studio _____

Attività lavorativa _____

Desidero iscrivermi e partecipare al corso: "Il Sistema Pleuropolmonare e Cardiovascolare in Osteopatia Viscerale" organizzato dall'Osteopathic College, di cui dichiaro di aver ricevuto corretta e completa informazione. Dichiaro di essere:

Osteopata D.O., conseguito presso: _____ anno _____

Studente in Osteopatia al V o al VI anno presso la seguente Scuola: _____

Desidero effettuare il pagamento con la seguente modalità:

Soluzione Unica: € 450,00 + IVA (Euro 549,00) entro il 2 marzo 2022

Soluzione Rateale:

- Acconto: € 200,00 + IVA (Euro 244,00) entro il 2 marzo 2022
- Saldo: € 250,00 + IVA (Euro 305,00) entro il 7 marzo 2022

❖ **Convenzione per studenti (come da specifica informativa)**

Soluzione Unica: € 400,00 + IVA (Euro 488,00) entro il 2 marzo 2022

Soluzione Rateale:

- Acconto: € 200,00 + IVA (Euro 244,00) entro il 2 marzo 2022
- Saldo: € 200,00 + IVA (Euro 244,00) entro il 7 marzo 2022

Autorizzo, ai sensi del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 GDPR, l' Osteopathic College S.r.l. al trattamento dei miei dati personali, ai fini della partecipazione agli Eventi, per comunicazioni sui servizi offerti e per elaborazioni amministrative.

Data _____ Firma (leggibile) _____

Si prega di compilare con scrupolo il modulo relativo ai dati per la fatturazione elettronica obbligatoria.

DATI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA OBBLIGATORIA

La Legge n. 205 del 27 Dicembre 2017 ha introdotto l'**obbligo di fatturazione elettronica**.

A partire dal **1 Gennaio 2019** le fatture emesse dovranno essere inviate tramite il Sistema di Interscambio (SDI) dell'Agenzia delle Entrate in formato XML.

MODULO COMUNICAZIONE DATI PER CREAZIONE ANAGRAFICHE

TITOLARI DI PARTITA IVA			
Società (denominazione e ragione sociale):	_____		
Ditta individuale (denominazione) o professionista:	_____		
Regime fiscale:	ORDINARIO	FORFETTARIO	MINIMO
Codice fiscale:	_____		
Partita iva:	_____		
Sede o residenza (via, cap, città, provincia):	_____		
E- mail:	_____		
Pec:	_____		
Telefono:	_____		
CODICE DESTINATARIO:	_____		

PRIVATI (NON titolari di Partita Iva)	
Privati (cognome e nome):	_____
Codice fiscale:	_____
Residenza (via, cap, città, provincia):	_____
E- mail:	_____
Pec (solo se in suo possesso):	_____
Telefono:	_____
CODICE DESTINATARIO: (solo se in suo possesso)	_____

Si prega di comunicare tempestivamente le variazioni dei dati sopraindicati al fine dell'aggiornamento delle anagrafiche.