



SCARPARI LUCA

Educatore Professionale
Iscr. Federazione Nazionale Ordini
dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche
della Riabilitazione e della Prevenzione
Ordine Educatori Professionali di Mantova
N° 96 del 13 agosto 2019

Docente/Consulente in
Stimolazione Basale®
Iscr. Ass. Internazionale n°100712
del 31 maggio 2008

Formatore ambito disabilità complessa

46010 Gabbiana di Marcaria (MN)
Via Donatori di Sangue, 83

Tel.: 320 2522000
E-mail: scarpariformazione@gmail.com
Pec: scarpariformazione@pec.it
www.stimolazionebasale.it

Cod. Fiscale: SCRLCU66H02E897U
Partita IVA: 02238490201

MODULO DI ISCRIZIONE

(L'organizzazione del corso è riportata nel depliant allegato)

**Corso base-Stimolazione Basale
Web learnig interattivo**

19 ottobre/2-14-21 novembre/12-14 dicembre 2020

Cognome.....

Nome

ResidenzaProv.....

Via.....n°.....

CAP.....TEL.....

Cellulare.....

E-mail

Ente di appartenenza

Qualifica

Data.....

Firma.....

“DICHIARO LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL’ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)”

IL CORSO E' ACCREDITATO

E.C.M.

Da compilare obbligatoriamente solo per chi è interessato ad ottenere
crediti E.C.M.

Luogo di nascita.....Prov. ...

Data di nascita

Codice Fiscale

Titolo di Studio.....

Servizio.....

DATI PER LA FATTURAZIONE

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica SENZA PARTITA IVA indicare i
seguenti dati:**

Cognome.....

Nome

ResidenzaProv.....

Via.....n°.....

CAP.....TEL.....

CF.....

Se si richiede la fattura intestata a persona fisica con partita IVA indicare i seguenti dati:

Cognome.....

Nome

ResidenzaProv.....

Via.....n°.....

PI.....

CF.....

Codice univoco.....

Se si richiede la fattura intestata ad un Ente, compilare la parte seguente:

Ragione Sociale.....

LocalitàProv.....

Via.....n°.....

PI.....

CF.....

Codice univoco.....