

 <p><b>IICRA</b> International Institute for Clinical Research and Analysis s.r.l.</p>	<p><b>SPIN OFF DI UNIVERSITÀ DI CAMERINO</b></p> <p><b>SEDE LEGALE.: VIA DEL BASTIONE, 16 62032 - CAMERINO (MC)</b></p>	
<p>UNICAM</p>		

**SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO**

**Evento n° 226229 registrato in ECM con il riconoscimento di 26,3 crediti ECM.  
Edizione 1**

Cognome **		
Nome **		
Luogo di nascita **		Data di nascita **
Residenza ** (Indirizzo - Via)		
Città **		Prov. **
CAP **		
Tel.	Fax	Cell. **
e-mail **		
Codice Fiscale **		
Professione **		
Farmacista		Altro (specificare) .....
Iscritto all'Ordine Provinciale dei Farmacisti di		
N° di iscrizione		
Libero professionista**		Dipendente**
Partita IVA **		
Sponsorizzato	SI**	NO**
Intestazione Fattura		
Partita IVA **		

**N.B.: TUTTI I CAMPI \*\* SONO OBBLIGATORI PER L'ISCRIZIONE ECM**

**PRIVACY:** I dati forniti con la presente scheda, indispensabili per l'acquisto dei crediti ECM, saranno trattati dagli organizzatori i sensi del D.Lgs. 196/2003 per l'invio di documentazione o di informazioni e saranno comunicati ad Age.Na.S. per la procedura di accreditamento.

Accetto  Non accetto

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO**

L'iscrizione può essere effettuata inviando la scheda compilata in ogni sua parte e copia del bonifico bancario via e-mail all'indirizzo [info@iicra.it](mailto:info@iicra.it) **ENTRO il 10 Novembre 2018.**

**BANCA POPOLARE DI SPOLETO**  
**IBAN: IT03C0570469660000000118200**  
***International Institute for Clinical Research and Analysis srl (IICRA srl)***  
**Spin Off di UNICAM**

**Causale: Corso ECM Fitoterapia IICRA 2018**

Il Corso è a numero chiuso (max. 25 partecipanti).

Le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico di arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili. Verranno considerati iscritti solo coloro che avranno inviato sia la scheda di iscrizione che copia del bonifico bancario. Qualora non venisse raggiunto il numero minimo di iscritti la quota verrà immediatamente restituita. Qualora venisse superato il numero massimo di partecipanti, verrà proposta una seconda edizione del corso.

### **QUOTE DI ISCRIZIONE**

*Euro 366,00 (IVA inclusa).*

*Euro 244,00 (IVA inclusa) per tutti i Diplomati Master in "Galenica Tradizionale e Clinica" e Master in "Galenica Clinica" dell'Università di Camerino.*

**RINUNCIA E RIMBORSO:** L'iscrizione è vincolante se non disdettata via e-mail inviata a [info@iicra.it](mailto:info@iicra.it) entro il 10/11/2018.

In caso di disdetta nei termini sopra indicati, la somma versata dal partecipante verrà interamente restituita.

In caso di disdetta non segnalata nei termini sopra indicati o di mancata partecipazione al Corso, gli organizzatori sono autorizzati a trattenere la quota per intero.