**SCHEDA D'ISCRIZIONE **

**Formazione**

 **La Farmacia dei Servizi e Lo Psicologo in Farmacia**

**Venerdì 9 e sabato 10**  **Ottobre 2015**

**Corso accreditato con 15 ecm nazionali**

***Modalità di partecipazione***

Per iscriversi è necessario compilare in ogni sua parte la scheda d'iscrizione e inviarla, unitamente a copia del versamento tramite mail a: lopsicologoelafarmacia@gmail.com .

E’ possibile inviare il tutto anche in formato foto jpeg.

**Sono previsti .**

***Il* costo è di 300 euro euro comprensivi di iva per le due giornate di corso.** Per le iscrizioni che perverranno **entro il 1 ottobre 2015** il costo sarà agevolato, con un risparmio di 40 euro, pari a **260 € iva compresa.**

**AGEVOLAZIONI**

1. ***Chi ha già partecipato*** alla formazione nelle sessioni precedenti del corso per lo Psicologo in Farmacia, troverà contenuti innovativi rispetto ai precedenti, avendo inserito le tecniche di comunicazione nel contesto specifico delle farmacie e per la comunicazione dei servizi offerti dalla farmacia, con aggiornamenti e approfondimenti e Avrà un costo contenuto di 123 euro compreso iva

 Esclusivamente per gli stessi già formati, è possibile iscriversi anche alla sola alla 1° giornata, in quanto saranno trattati contenuti nuovi ( vedi programma), in tal caso il costo sarà di 103 euro compreso iva.

1. ***I neolaureati non iscritti all’Albo e non ancora abilitati gli studenti*** che si iscriveranno entro il 1 ottobre 2015, non potranno usufruire dei crediti formativi e avranno una tariffa agevolata, il *costo agevolato conterà un risparmio di 100 euro, pari a 160 euro compreso iva per le iscrizioni pervenute entro il 1 ottobre, per le iscrizioni dal 2 ottobre in poi, il costo sarà di 200 euro compreso iva.*

**Le iscrizioni verranno chiuse una volta raggiunto il numero massimo di 40 iscritti.**

**Verrà inviata via e - mail la conferma d'iscrizione.**

I dati saranno utilizzati ai fini della registrazione alla giornata di formazione e della fatturazione.

I *crediti formativi* verranno rilasciati previa presenza dell'80%.

Nome e Cognome :

Indirizzo:

Cap e Città:

Provincia:

Recapito Telefonico :

E – mail:

Ragione sociale solo se diversa dal nome del partecipante, società, associazione etc.

.........................................................................................................................................................

Codice Fiscale:

Partita IVA:

***Se compilato direttamente dal pc in formato word, può apporre una x al lato della casella scelta. Es: X***

Ha effettuato il versamento No

 Si

***Modalità di pagamento***

  **-Versamento** su ***Carta Poste Pay*** *n.* **4023 6006 6990 4346** *intestata a FIORELLA PALOMBO,*

 *cod fisc:* **PLMFLL60P68L736L**  effettuabile presso qualsiasi Ufficio Postale e Tabacchi con Lottomatica.

* ***Bonifico Bancario******IBAN* IT34 V076 0102 0000 0100 1870 227** intestato a *FIORELLA PALOMBO.*
* **Posta giro** sul conto, vedi ***IBAN*** sopra

***CAUSALE****: Corso di Formazione Venezia Ottobre 2015 più nome e cognome dell'iscritto.*

*Il corso si terrà presso la seguente sede:*

***HOTEL AMBASCIATORI, Corso del Popolo - Mestre-Ve*** *(Inizio del c.so del popolo venendo da autostrada -Subito dopo la nuova Interspar)*

.

**Responsabile Scientifico**

***Dott.ssa Fiorella Palombo***

Cell : **334.7076742**

E – mail: lopsicologoelafarmacia@gmail.com

Siti web: [www.fiorellapalombo.it](http://www.fiorellapalombo.it)

 [www.farmaciaepsicologia.it](http://www.farmaciaepsicologia.it)

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 D. Lgs n. 196/2003

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente ai sensi dell’ art. 2359 cod.civ - per porre in atto la Sua richiesta di partecipare al corso e per inviarle eventuali comunicazioni attinenti all’argomento.

I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi (la sua non accettazione non renderà possibile l’iscrizione al corso).

Accetto **x**……………………. Firma

Data