

SCHEDA D'ISCRIZIONE (da compilare e inviare ad APOS a info@shiatsuapos.com o fax 02.29525590).

SEZ. 1 – DATI PARTECIPANTE

1.A) **ASSOCIATO APOS** Cognome, Nome _____

N. Tessera o Cod. Fisc. _____

RICEVUTA ☐ SI ☐ NO

N.B.: la ricevuta emessa da APOS per il pagamento del seminario da parte di un Associato è solo un'attestazione di pagamento. APOS non può emettere fattura a fronte di entrate istituzionali. Come giustificativo della spesa sostenuta sarà sufficiente allegare ai propri documenti fiscali la copia del bonifico effettuato.

1.B) **NON ASSOCIATO APOS** (sarà emessa fattura con i dati riportati)

Cognome, Nome _____

Indirizzo (Via, Città, cap) _____

Cellulare _____ Email _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

☐ Allego fotocopia documento e tesserino sanitario per Cod. Fisc.

SEZ. 2 – CATEGORIA (Compilare **SOLO Associati Apos**)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 1.a valutazione | ☐ Asp. Associato | ☐ CDV |
| ☐ Aggiornamento | ☐ Ospite | ☐ Caposcuola (EdFC _____) |

NOTA BENE: Il Convegno terminerà la DOMENICA ALLE ORE 16,30.

In caso di uscita anticipata NON sarà riconosciuto l'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

SEZ. 3 – DATA ARRIVO ☐ Giovedì 26 Novembre ☐ Venerdì 27 Novembre ☐ Sabato 28 Novembre

Per chi deve affrontare la **1.a prova di Valutazione** l'arrivo è obbligatorio il venerdì mattina entro le ore 9.30

SEZ. 4 – SISTEMAZIONE prenotare personalmente come da istruzioni non appena disponibili.

FIRMA