

FUNZIONI ESECUTIVE E DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

NELLA PRATICA CLINICA

Catania 3, 4 e 5 novembre 2017

Sede: Hotel Plaza Catania Viale Ruggero di Lauria, 43, 95127 Catania CT

Docenti:

- *Giovanni Masciarelli*
- *Iurato Enrico*

Modalità d'iscrizione

Quota di partecipazione:	€ 250,00	+ 22 % IVA
No crediti ECM	€ 200,00	+ 22% IVA
Socio Fli Sicilia con ECM	€ 225,00	+ 22% IVA
Socio Fli Sicilia con ECM	€ 180,00	+ 22% IVA

Pre-iscrizione:

1) verificare la disponibilità di posti sul sito www.medlearning.net o telefonando allo 06 6873034

2) effettuare un bonifico bancario (specificando il nome del richiedente e la data del corso) di € 36,00 a favore di

Medlearning S.a.s. di L. D. Gentile & Co.

IBAN IT 32 W030 6903 2321 0000 0003441

BIC BCITITMM

3) inviare la scheda d'iscrizione con copia del bonifico bancario entro il decimo giorno anteriore alla data di svolgimento del corso, tramite posta ordinaria all'indirizzo: Medlearning, Viale Vaticano 79 - 00165 Roma, o tramite fax al n° 06 68309354 o tramite E-mail a: simonadepetris@medlearning.it indicando in questo caso i dati anagrafici, il C.F. o la Partita I.V.A. e gli estremi del bonifico.

Le pre-iscrizioni saranno accettate fino al raggiungimento del numero massimo di partecipanti previsto.

Saldo: il saldo sarà effettuato alla data di svolgimento del corso, alla registrazione dei partecipanti

Disdetta: In caso di disdetta della partecipazione, saranno interamente rimborsate le quote se la comunicazione avviene almeno 15 gg prima dell'inizio del corso.

Annullamento corso: in caso di annullamento o variazione della data del corso, sarà rimborsata la quota di preiscrizione versata. Le spese di logistica (transfer e Hotel) saranno rimborsate esclusivamente se la variazione interviene **nei 10 gg antecedenti il corso**. Non potranno essere prese in considerazione altre richieste.

Enti pubblici e dipendenti di enti pubblici: per le iscrizioni effettuate da enti pubblici la fattura sarà emessa esente I.V.A..

Comunicazioni ulteriori: per qualsiasi comunicazione o richiesta di chiarimento

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome
Cognome
Telefono
Cell.
E-Mail
C.F./P. I.
Qualifica
Chiede di essere iscritto al corso: <p style="text-align: center;"><i>FUNZIONI ESECUTIVE E DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO</i></p> <p style="text-align: center;"><i>NELLA PRATICA CLINICA</i></p> <p>Catania 3, 4 e 5 novembre 2017 Sede: Hotel Plaza Catania Viale Ruggero di Lauria, 43, 95127 Catania CT</p> <p style="text-align: center;">Coffe break <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> senza glutine</p>