**Corso base ECM con il Sistema di Riequilibrio Modulare Progressivo di Giuseppe Monari**

 **(Kabat concept)**

**sede Foggia**

Dati indispensabili per la Pre-Iscrizione, si prega di compilare il presente modulo in ogni sua parte

**in stampatello**, e rinviarlo per e-mail a info@associazionermp.it

Cognome……………………….………………………………………………..Nome…………………………………………………………………………………..

Nato/a …………………………………………………………………………….Prov…………il ………………………………………………………………………...

Codice Fiscale…………………………………………………………………………………..P.IVA…………………………………………………………………….

Residente a…………………...………..…………………Prov.………Via………………………………………………………………….CAP……………………

e-mail ……………………………………………………................................................................Cell …….……………………………….............

***IL PARTECIPANTE*** dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea in…………………………………………………conseguita c/o l’Università di ………………………………………………………… a.a………………………...

**(Studenti)** Di essere iscritto al 3° anno/laureandi del CdL in Fisioterapia c/o l’Università di ……………………………………………………………………………

**Il costo Totale del Corso è di € 3200 per i Fisioterapisti . Per i gruppi di almeno 5:**

**Fisioterapisti, riduzione del 10%; per i neo laureati, laureandi, e studenti III anno riduzione del 25%**

**Le riduzioni sono applicabili se la quota di pre-iscrizione,viene versata entro il 30 luglio 2024.**

La quota di pre-iscrizione è di **€ 300 per i Fisioterapisti, per i neo laureati/laureandi/ studenti III anno**

Da versare con Bonifico Bancario, intestato a: Associazione RMP – Credit Agricole

**IBAN: IT43H0623003222000015084584 (Inviare Fotocopia per e-mail )**

Causale: Pre-iscrizione Corso sul sistema RMP (Kabat Concept) di G. Monari sede Foggia

* La dichiarazione di rinuncia al corso sottoscritta dall’interessato , non da diritto all’interessato medesimo del rimborso della quota di pre-iscrizione.
* **Se la non attivazione dell’Evento è causa di non raggiungimento del numero minimo dei partecipanti , l’Associazione RMP, si impegna al rimborso della quota di pre-iscrizione**

 Firma

*La segreteria organizzativa, in conformità al D.lgs. 196/2003, La informa che i dati sono coperti da assoluta riservatezza e finalizzati esclusivamente all’invio di informazioni riguardanti il Corso RMP e l’Associazione RMP*