Entro il 16 maggio 2012
€ 290,00 invece di
€ 320,00

Educazione Continua in Medicina

SCHEDA DI ISCRIZIONE
SI DESIDERA REGISTRARE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO

- **Titolo del corso:** IPNOSI SIMBOLICA - DINAMICA

Data: 22, 23, 24 Giugno 2012

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Cod. Fiscale _____ Partita I.V.A. _____
Indirizzo di Residenza _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____
Tel. casa _____ cell. _____ e-mail _____
Titolo di studio _____ Professione/Specializzazione _____

Quota (importo esente da I.V.A.): € 320,00

Dalla quota del Corso è esclusa quella per i crediti ECM. Chi li desidera la quota per le spese di segreteria sarà di € 50,00.

Pagamento tramite Bonifico Bancario intestato a: **IKOS AgeForm**
Banca Prossima IBAN: IT 26 O 03359 01600 100000061234

Data _____ Firma _____

ISCRIZIONE:
1. Il numero dei partecipanti è limitato.
2. Tramite la presente scheda, le iscrizioni sono registrate sulla base della data di arrivo e si chiudono con l'assegnazione della partecipazione
3. La scheda d'iscrizione va redatta e consegnata a: IKOS - AgeForm via Dante, 3 - 70121 BARI oppure dovrà pervenire per fax al n. 0805275702.
4. La quota del pacchetto Master è comprensiva della documentazione didattica (dispense, materiale di esercitazione) e della quota associativa IKOS.
5. Non sarà rilasciato alcun attestato finale se non saranno stati preventivamente saldati gli importi previsti.

CLAUSOLE CONTRATTUALI
DISDETTA E CANCELLAZIONE
1. L'iscrizione è vincolante se non disdetta con fax, lettera raccomandata o personalmente almeno 15 giorni prima della data d'inizio del Master; per le rinunce pervenute entro questa data l'IKOS è autorizzato a trattenere la quota di associazione;
2. In caso di tardiva disdetta, oltre i tempi precedentemente indicati l'IKOS è autorizzato a trattenere la quota di associazione più il 15% del costo totale del Master in oggetto
3. In caso di mancata partecipazione al Master l'IKOS è autorizzato a trattenere la quota di associazione più il 100% del costo totale del corso in oggetto;

SPOSTAMENTI DI DATA O SEDE
Le date, il programma ed i Docenti possono essere suscettibili di slittamenti e/o cambiamenti. Le modifiche saranno comunicate per tempo.
L'IKOS si riserva la facoltà di rinviare e/o annullare i corsi programmati dandone tempestiva comunicazione agli iscritti.

OBBLIGO DI FREQUENZA
Il Socio è tenuto alla frequenza obbligatoria del monte ore complessivo, ai fini dell'ammissione agli esami e il rilascio del titolo.

FORO COMPETENTE
Le parti si danno atto che qualsiasi controversia dipendente dal presente contratto, dovrà essere risolta in sede giudiziaria e reciprocamente dichiarano competente il Foro di Bari.

TRATTAMENTO SULLA PRIVACY
Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, il contraente autorizza la IKOS all'archiviazione dei propri dati personali in apposita banca dati, per la trasmissione di qualsiasi tipo di comunicazione inerente l'attività svolta dalla IKOS medesima. I dati non saranno comunicati a nessuna altra organizzazione estranea.
Sono fatti salvi tutti i diritti e le facoltà concesse alla persona.

ACCORDO DI RISERVATEZZA
Comprendo che il Master in oggetto organizzato da IKOS●AgeForm rappresenta un'esperienza privata e personale; dichiaro, pertanto, di rispettare il diritto alla riservatezza di tutti i partecipanti e di tutte le loro dichiarazioni o azioni, impegnandomi a considerarle come private e riservate. Mi impegno, inoltre, ad evitare di eseguire riprese su nastro o altri tipi di registrazione elettronica o digitale di tutte o alcune porzioni del programma.

ACCORDO SULLA PROPRIETA' DEL MATERIALE
Io sottoscritto convengo che tutti i materiali, idee e informazioni, presentati da IKOS●AgeForm nel corso di questo Programma, e tutto il materiale prodotto da allievi e docenti, sono di proprietà di IKOS●AgeForm e sono protetti da copyright, segreto commerciale e norme applicabili.

Data _____ Firma _____

CONSENSO CON CONOSCENZA DI CAUSA ALLA REGISTRAZIONE AUDIO – VIDEO DI IKOS
Dichiaro di essere a conoscenza, di accettare e di autorizzare la registrazione audio – video effettuata da IKOS●AgeForm; pertanto accetto che il tutto, o parte del tutto, potrà essere usato per scopi divulgativi, didattici e commerciali. (Le registrazioni corrispondenti ai moduli del percorso formativo, potranno essere visionate dai partecipanti assenti o che ne faranno richiesta).
N.B. Chi non intende accettare e autorizzare la registrazione audio – video effettuata da IKOS●AgeForm, dovrà seguire il Master, posizionandosi alle spalle della telecamera.

Data _____ Firma _____

IKOS-AgeForm – 70121 Bari – Via Dante n.3 – Tel. 080.5212483 – Fax 0805275702 www.ikosageform.it
email: scuolaquadriennalepsicoterapia@ikosageform.it