

LA PERSONA PAZIENTE ASCOLTARE, COMUNICARE, CURARE

CORSO ECM RISERVATO AI MEDICI - 2 GIORNI RESIDENZIALI (16 ORE)

Provider: OSC Formazione - Docente: Dr.ssa Patrizia Rovati

2° SEMESTRE 2003 - SEDI: BOLOGNA - MILANO - ROMA



SCHEDA DI PAGAMENTO

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO ED INVIARE A: OSC BOLOGNA S.r.l. FAX 051-226855

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale e/o Nome e Cognome

Telefono

Codice Fiscale o Partita IVA (obbligatoria per soggetti IVA)

Indirizzo Fiscale

Cap

Città

Prov.

PAGAMENTO

Prima di procedere al pagamento si prega di verificare la disponibilità dei posti contattando la Segreteria Organizzativa. Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

assegno circolare o bancario non trasferibile intestato a: O.S.C. Bologna Srl, Via Santo Stefano 6, 40125 Bologna

bonifico bancario effettuato a favore di O.S.C. Bologna S.r.l. - Corso PNL
Presso CARISBO, Agenzia 9 Piazza Cavour, cin W, ABI 06385, CAB 02409, C/C 07400025282A.
Si prega di specificare sul bonifico il nome e l'indirizzo della persona che si iscrive.

carta di credito: MASTERCARD VISA AMERICAN EXPRESS

Numero carta di credito

Data di scadenza

Titolare

Indirizzo privato del Titolare

Data e Luogo di nascita del Titolare

Data

Firma

Allego pagamento per un totale di

FATTURAZIONE

Per l'emissione della fattura è necessario indicare sulla scheda di iscrizione il Codice Fiscale o Partita IVA (obbligatoria per soggetti IVA) e l'indirizzo fiscale corrispondente.

SEGRETERIA

Responsabile Organizzativo Dr.ssa Denise Santi - denisesanti@oscbologna.com

Per informazioni rivolgersi a:

OSC BOLOGNA S.r.l.

Formazione ECM - Via S. Stefano, 6 - 40125 Bologna - Tel. 051-224232 - Fax 051-226855
info@oscbologna.com - www.oscbologna.com

