

**IL METODO NIOSH PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE
DEI CARICHI. ULTIME PROPOSTE DALL'ISO (25/11/2016)**

Inviare via FAX allo 02 5503.8336 o via e-mail a caterina.puricelli@policlinico.mi.it il presente documento con copia del bonifico bancario dopo che si è fatta l'iscrizione al corso⁽¹⁾ sul portale [www.policlinico.mi.it/corsi]

Cognome Nome.....

Nome utente (ottenuto dalla registrazione/iscrizione on-line):

QUOTA DI PARTECIPAZIONE⁽²⁾

€ **00,00** * Personale dipendente della Fondazione Policlinico

€ **102,00** * (bollo compreso) Personale non – dipendente

Il versamento della quota di iscrizione deve avvenire PRIMA della data del corso.

La mancata trasmissione della copia del bonifico, comporta l'esclusione dal corso.

L'iscrizione al corso avviene tramite bonifico bancario

MODALITA' DI PAGAMENTO (per Privati)

UBI - Banca Popolare Commercio e Industria

AGENZIA 67 Ospedale Maggiore - Via Francesco Sforza, 35 - 20122 MILANO

NUMERO CONTO: **38863**

INTESTATO A:

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA – OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

VIA FRANCESCO SFORZA, 28 - 20122 MILANO - ATTIVITA' DI FORMAZIONE

CIN: I CAB: **01669** ABI: **05048** SWIFT CODE **POCIITM1**

IBAN: **IT 96 I 05048 01669 000 000 038863**

MODALITA' DI PAGAMENTO (per Enti pubblici - si prega inviare copia distinta pagamento)

IBAN **IT33D0100003245139300306311**

PARTITA IVA **04724150968**

Specificando nella causale

ECM 0080 – 108367 NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE

(1) In caso contrario non si è ufficialmente iscritti al corso e non si ha nessun diritto a parteciparvi; la quota verrà trattenuta dall'Ente fatto salvo richiesta di restituzione (vedi punto 2). (2) La quota di partecipazione può essere restituita solo dietro lettera scritta (anche E-Mail a formazione@policlinico.mi.it) che deve pervenire all'ufficio almeno 7 giorni prima della data di inizio del corso. Diversamente sarà trattenuta dall'Ente.

* (per importi superiori a € 77,47 viene aggiunto € 2,00 per imposta di BOLLO VIRTUALE - GU n.147 del 25.06.2013 DL n. 43/2013 - DPR 642/72 art.15)

FATTURA riferita alla quota di partecipazione

(da compilarsi obbligatoriamente in ogni sua parte in stampatello leggibile)

INTESTAZIONE FATTURA A Partecipante - Diverso intestatario:

COGNOME NOME.....

INDIRIZZO.....

CITTA'.....CAP.....

PARTITA IVA / CODICE FISCALE.....

E-MAIL per invio fattura

Allegare

COPIA BONIFICO BANCARIO