

**CORSO TEORICO PRATICO. LA VALUTAZIONE NEUROFUNZIONALE NEL BAMBINO PREMATURO. FIRST LEVEL. ED.1 22-23/02/2019**

Cognome ..... Nome.....

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

QUOTA DI PARTECIPAZIONE<sup>(2)</sup>

€ 00,00 \* Personale dipendente della Fondazione Policlinico

€ 252,00 \* (COMPRESO bollo 2,00€) \*\* Personale non – dipendente

€ 102,00 \* (COMPRESO bollo 2,00€) \*\* Studenti/Specializzandi

Il versamento della quota di iscrizione deve avvenire entro due settimane dall'iscrizione sul portale [www.policlinico.mi.it/corsi](http://www.policlinico.mi.it/corsi). \*\* **se si richiede 1 fattura per più iscrizioni il bollo va pagato una sola volta.**  
**Il mancato pagamento della quota di iscrizione comporta l'esclusione dal corso.**

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario:

**MODALITA' DI PAGAMENTO (per Privati)**

**UBI Banca S.p.A.**

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: W CAB: **01642** ABI: **03111** SWIFT CODE **BLOPIT22569**

IBAN: **IT 59 W 03111 01642 000 000 038863**

**MODALITA' DI PAGAMENTO IN TESORERIA ENTI - (Enti pubblici)**

**si prega inviare lettera con dati per fatturazione elettronica**

**Specifica nella causale**

**ECM 0080 – 134734**

**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](mailto: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 ELETTRONICA riferita alla/e quota/e di partecipazione**

**dal 01/01/2019 la fatturazione elettronica è obbligatoria pertanto si richiedono i seguenti dati:**

**INTESTAZIONE FATTURA A**  Partecipante -  Diverso intestatario:

COGNOME NOME.....

INDIRIZZO.....

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

PARTITA IVA / CODICE FISCALE.....

**CODICE UNIVOCO per fattura elettronica<sup>§</sup>**.....

**§ La mancata comunicazione del codice univoco implica l'impossibilità dell'emissione della fattura e di conseguenza la non conferma dell'iscrizione.**

Inviare il presente modulo corredato di copia del bonifico bancario a

FAX allo 02 5503.8336 o e-mail [caterina.puricelli@policlinico.mi.it](mailto:caterina.puricelli@policlinico.mi.it)

entro due settimane dalla data dell'iscrizione<sup>(1)</sup> sul portale [[www.policlinico.mi.it/corsi](http://www.policlinico.mi.it/corsi)]