



**SII**  
SOCIETÀ  
ITALIANA  
DI IPNOSI



**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO 2019/2020  
L'IPNOSI NEL CONTROLLO DEL DOLORE**

**Direttore del Corso**

**Prof. Giuseppe De Benedittis**

Via S. Francesco d'Assisi 17 - 20122 Milano

Tel/fax 02 76 11 13 12 – E-mail: [giuseppe.debenedittis@unimi.it](mailto:giuseppe.debenedittis@unimi.it)

La presente richiesta di iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta e inviata a R.M. Società di Congressi per e-mail ( [info@rmcongress.it](mailto:info@rmcongress.it) ) o via fax (02 73 82 610), e per conoscenza, al Prof. G. De Benedittis ( [giuseppe.debenedittis@unimi.it](mailto:giuseppe.debenedittis@unimi.it) ).

Il/la sottoscritto/a

Nome.....Cognome.....Via.....

.....Città.....(.....) CAP..... Tel/Fax.....

Cell..... e.mail.....

P.IVA .....Cod.Fiscale .....

Qualifica .....

Per fatture intestate a nome diverso dal richiedente

Rag. Sociale o Nominativo..... Indirizzo.....

Città.....(.....) CAP.....

P.IVA .....Cod.Fiscale .....

CHIEDE di essere iscritto/a al Corso monotematico e dichiara di accettarne le condizioni:

Allego copia del bonifico bancario  iscrizione Corso = Euro .....

pagamento ECM (Euro 183,00)  eventuale quota SII (Euro 100,00) = Totale Euro .....

*Ai sensi della legge 675/96 autorizzo il trattamento dei miei dati personali*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La presente richiesta di iscrizione sarà ritenuta valida solo se accompagnata dal deposito cauzionale, intestato a R.M. Società di Congressi Srl. Estremi per il bonifico bancario : Codice IBAN IT07F0200809403000100041752 – Unicredit Banca Ag. Milano Dateo - causale: Corso ipnosi 2018/2019)

*Sintesi del curriculum formativo-professionale*