



## MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a .....  
Nato/a.....Prov.....il.....  
Residente in Via.....N°.....  
CAP.....Comune.....Prov.....  
Tel.....Cell.....  
E-mail.....  
Codice Fiscale.....P. Iva.....  
Professione.....  
Iscritta/o all'Ordine/Collegio/Ass. prof.le n° .....

### **Aqua Lymphatic Therapy**

#### **Metodo Tidhar®**

#### Linfodrenaggio in Acqua

*dal 19 al 23 novembre 2017*

**Sede:** Hotel West Point, Via Staffali 2/A Dossobuono di Villafranca Verona, tel. 045 8601020

**Costi:** € 990,00 per le iscrizioni pervenute entro il 30 settembre 2017.

Oltre tale data il costo è di € 1100,00 (esente iva ai sensi art. 10 comma 20 DPR 633/72)

**Iscrizioni:** per iscriversi è necessario inviare un acconto di € 390,00 a:

Olis s.a.s. Piazza del Popolo, 16 - 37132 Verona tramite bonifico c/o Cassa di Risparmio del Veneto

filiale Madonna di Campagna Iban IT21X0622511709100000011475 Bic IBSPIT2P

specificando nella causale "Cognome Nome corso di ALT"

copia del versamento andrà inviata a Olis via mail, fax o posta ordinaria unitamente alla modulistica

firmata, alla fotocopia del codice fiscale e dell'attestato di qualifica professionale

La quota di partecipazione restante andrà versata entro il primo giorno di corso con bonifico, assegno o in contanti.

Il corso si terrà con un numero minimo di 12 partecipanti e un massimo di 18.

La conferma definitiva vi verrà inviata 15 giorni prima della data di inizio corso.

Data.....

Firma.....

## Regolamento

- 1 - L'acconto versato potrà essere rimborsato solo se comunicato per iscritto o via fax alla segreteria organizzativa di Olis fino a 15 giorni prima dell'inizio del corso  
Se la disdetta dovesse pervenire a meno di 15 giorni dalla data di inizio l'acconto non verrà rimborsato  
Una volta iniziato il corso deve essere versata l'intera quota di partecipazione anche in caso di assenze.
- 2 - La segreteria di Olis si riserva la possibilità di disdire il corso fino a 15 giorni prima della data di inizio dandone comunicazione agli iscritti tramite e-mail o telefonata.
- 3 - Ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM, qualora questi fossero previsti, è indispensabile la presenza effettiva del partecipante al 90% delle ore dell'evento formativo
- 4 - Gli attestati di partecipazione potranno non essere rilasciati al partecipante in caso di mancato pagamento del corso o parte di esso
- 5 - Gli attestati di partecipazione potranno non essere rilasciati al partecipante in caso di assenze che superino il 10% dell'intero monte ore previsto
- 6 - Le quote di partecipazione al corso non sono soggette a variazioni nel caso di ottenimento o meno dei crediti ECM
- 7 - la segreteria organizzativa di Olis si riserva la facoltà di accettare o meno un partecipante qualora lo ritenga opportuno
- 8 - Il programma del corso, la sede, il calendario e i docenti potranno subire variazioni per ragioni organizzative. La segreteria di Olis si impegna a darne tempestiva comunicazione agli iscritti tramite mail o telefonata.
- 9 - Il partecipante dovrà inviare al momento dell'iscrizione la modulistica compilata e firmata, copia del bonifico, copia del codice fiscale e dell'attestato di qualifica professionale.
- 10 - Essendo i corsi a numero chiuso le iscrizioni verranno accolte in base alla data del bonifico.

## Rinunce

Io sottoscritto.....sono consapevole di essere un partecipante a questo corso pratico al fine di ampliare la mia conoscenza e capacità nella tecnica di Aqua Lymphatic Therapy, secondo il livello di istruzione ricevuta. Sono consapevole che la tecnica prevede oltre che una parte teorica in aula anche una parte pratica in piscina per l'apprendimento del lavoro da svolgere in acqua. Io sollevo l'insegnante e ogni suo assistente, l'organizzatore del corso Olis s.a.s. da ogni responsabilità e rivalsa per qualsiasi tipo di danno, colpa, azione e causa di perdita, danno o ferita nei confronti di persone o cose.

Inoltre, io accetto di rivelare per iscritto le mie condizioni psico - fisiche e mediche, le mie eventuali limitazioni ed allergie ed accetto di sollevare e ritenere l'insegnante, i suoi assistenti, l'organizzatore del corso Olis s.a.s. non responsabili nei riguardi di danni, colpe, azioni e cause di atti in qualche modo correlate o risultanti dalle citate condizioni, limitazioni e allergie. Io espressamente accetto che tutte le istruzioni e l'utilizzo di attrezzature e materiali siano a mio rischio e sotto la mia sola responsabilità.

Io sono, dal punto di vista psico - fisico e medico, in grado di intendere tutte le istruzioni impartitemi. Tutti i gruppi di attività pratica prevedono il trattamento su me stesso e sugli altri partecipanti. Io accetto di partecipare a tutte le attività pratiche

Data.....

Firma.....

## Consenso per il trattamento dei dati personali

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi degli art. 7 e 13 del D. Leg. N° 196 del 30/06/2003 pertanto Le forniamo le seguenti informazioni:

- i dati personali da Lei forniti verranno conservati dalla società Olis di M. L. Contri e C. s.a.s. di seguito denominata Olis

- i Suoi dati verranno trattati per le svolgere le attività previste dalla Statuto della Società

- tali dati verranno trattati per finalità strettamente connesse all'attività di Olis ed in modo da garantire la sicurezza anche attraverso strumenti informatici.

- il conferimento di tali dati è obbligatorio per la realizzazione dell'attività di Olis e per obblighi relativi. Pertanto un eventuale rifiuto a fornire tutti i dati richiesti, comporterebbe la mancata prosecuzione del rapporto.

- i dati personali potranno essere comunicati in Italia e all'estero ai soli fini della realizzazione di attività e iniziative connesse con fini istituzionali di Olis ad altri soggetti pubblici o privati, in particolare in riferimento alle procedure di Accreditamento ECM i dati verranno comunicati a Agenas.

- titolare del trattamento dei dati personali è Olis con sede legale in Piazza del Popolo, 16 37132 Verona.

- qualora Lei ne faccia richiesta Olis provvederà, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs 196/2003 a fornirLe tutte le informazioni, le modifiche o la cancellazione dei suoi dati personali.

Data.....

Firma.....