

SCHEDA D'ISCRIZIONE (da compilare e inviare ad APOS a info@shiatsuapos.com o fax 02.29525590).

- ☐ Partecipazione al 54° Convegno Nazionale Apos – In presenza Bentivoglio (BO) 10-11-12 Maggio 2024 (compilare sez.1-2-3)
- ☐ Partecipazione al 54° Convegno Nazionale Apos - ON LINE (in differita - a disposizione per 30 gg. dall'invio del Link) - (compilare sez.1-2)

SEZ. 1 – DATI PARTECIPANTE

1.A) ASSOCIATO APOS Cognome, Nome _____

CF _____

N.B.: APOS non può emettere fattura a fronte di entrate istituzionali (quote versate dagli associati). Come giustificativo della spesa sostenuta sarà sufficiente allegare ai propri documenti fiscali la copia del bonifico effettuato.

1.B) NON ASSOCIATO APOS o ASPIRANTE ASSOCIATO (sarà emessa fattura con i dati riportati)

Cognome, Nome _____

Indirizzo (Via, Città, cap) _____

Cellulare _____ Email _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

☐ Allego fotocopia documento e tesserino sanitario per Cod. Fisc.

SEZ. 2 – CATEGORIA (Compilare **SOLO Associati Apos**)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Prima valutazione | ☐ Asp. Associato | ☐ CDV (Commissione di Valutazione) |
| ☐ Aggiornamento | ☐ Ospite | ☐ Caposcuola (EdFC) |

NOTA BENE: Il Convegno inizierà **SABATO ore 9.00** e terminerà **DOMENICA ALLE ORE 17.00.**

Le **PROVE di VALUTAZIONE** si svolgeranno solo **VENERDÌ dalle ore 9.30**

In caso di parziale partecipazione **NON** sarà riconosciuto **l'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

SEZ. 3 – SISTEMAZIONE:

- ☐ Ho prenotato Vitto e alloggio presso CENTERGROSS Bentivoglio (BO)
- ☐ Ho prenotato PACCHETTO MEETING (solo per chi NON pernotta c/o il CENTERGROSS).

N.B. La quota versata per il Convegno non è rimborsabile. In caso di disdetta/rinuncia tale quota sarà mantenuta in accantonamento per 12 mesi dalla data di versamento e riutilizzabile per il valore della stessa al fine di partecipare ad altro evento di Aggiornamento/Valutazione APOS.

FIRMA