

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

- ☐ Partecipazione al III° Convegno Nazionale di Pratica e Scambio – **Bari 14/15 novembre 2026**
Quota di partecipazione **65€** per Associati e Aspiranti Associati – **NON Associati 80€** (IVA inclusa)

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 se 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 13.30.**

Le **PROVE di VALUTAZIONE** si svolgeranno **VENERDÌ 13 novembre dalle ore 14.00**
In caso di parziale partecipazione **NON** sarà riconosciuto **l'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

***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