



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI CUNEO** Presidente dr. Sebastiano Cavalli

12100 CUNEO - Via Mameli, 4 bis - Tel.0171692195 -
sito: www.omceo.cuneo.it e.mail: segreteria@omceo.cuneo.it Pec: segreteria.cn@pec.omceo.it

MODULO DI IMPEGNO

Cuneo, _____

Il/La sottoscritto/ dr./dr.ssa _____

C.F. _____ e-mail: _____ cell. _____

iscritto/a al *Corso PTC-Manovre Avanzate IRC* in data _____

con la sottoscrizione del presente *Modulo di impegno* dichiara di accettare le condizioni relative all'eventuale mancata partecipazione specificate nell'avviso del Corso e qui sotto riportate:

al momento dell'iscrizione il Collega si impegna, nel caso non si presenti al corso, a reintegrare all'Ordine la quota di competenza (150,00 €) od a trovare un Collega che subentri al suo posto al corso. L'impegno è formalizzato mediante sottoscrizione del relativo Modulo. Costituisce eccezione all'obbligo del rimborso l'impedimento da causa grave imprevisto ed intervenuto in tutta prossimità della data del corso.

In fede

Firma

Modalità di restituzione del presente modulo:

- a mano
- firmato e scansionato mediante e-mail ordinaria
- con firma digitale
- con posta certificata