

sabato
febbraio 12
9:30 - 18:00 2022

ROMA

C.I.R.M. - Via Dell'architettura 41

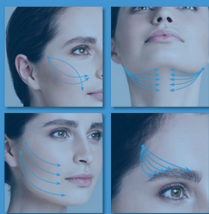


CORSO HANDS-ON FILI APTOS

METODICHE DI
RIPOSIZIONAMENTO
RIMODELLAMENTO
RIPRISTINO DEI VOLUMI
BIORIVITALIZZAZIONE



Dr. Andrea
Garelli
chirurgo plastico
ricostruttivo
ed estetico



MODULO DI ISCRIZIONE

BIMEDICA
TRAINING

La pratica è essenziale per poter ottenere i risultati e necessita di una curva di apprendimento.

Al fine di valutare l'idoneità della sua Modella alla procedura le chiediamo cortesemente di inviarci al più presto le foto (laterale, frontale, diagonale) e di indicarci quale area intende trattare tra sopraccigliare, zigomatica e profilo mandibolare.

Per rispettare le norme Covid le sessioni dei trattamenti verranno scadenziate ogni 40 minuti circa. Il medico partecipante deve essere provvisto di Gree-Pass

● PARTECIPANTE

Cognome e Nome: _____ Specializzazione: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Cod. Fiscale: _____ P.IVA: _____ N.ro Albo Medici: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

e-mail: _____

● PRIVACY

D.Lgs 196/2003: La compilazione del presente modulo è necessario per l'organizzazione del Corso. Con l'invio del modulo l'interessato autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003.

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Quota di iscrizione € 120.00 /Iva compresa , che dovrà essere versata entro il 4 Febbraio pv

MODALITA' PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO

BANCO POPOLARE - AG.PORTA NUOVA - BERGAMO

IBAN: IT62P0503411121000000035645

La quota di iscrizione include:

- ◆ L'affiancamento e la supervsione del Trainer durante la sessione hands-on,
- ◆ I Video, che ha come docenti il Dr. George Sulamanidze e la Dr. Albina Kajaia , relativo ai trattamenti nelle aree del sopracciglio, zigomo e profilo mandibolare, con Nano Excellece HA e Visage HA.
- ◆ Inserimento nella Chat "APTOS Italy" di WhatsApp dove sono presenti il Dr. George Sulamanidze, il Dr. Murat e i Trainers Italiani Questa chat potrà essere un valido supporto per la sua attività con i fili Aptos. In essa potrà oltre a condividere i trattamenti eseguiti, porre delle domande, chiedere informazioni e consigli direttamente al Dr. George (uno degli inventori dei fili e delle tecniche). Potrà scrivere in inglese o in italiano, il Dr. George e il Dr. Murat risponderanno in inglese e i trainers, in caso di necessità, potranno essere di supporto per la comprensione in italiano.
- ◆ Attestato di partecipazione

CORSISTI CON MODELLO: Il corsista o la sua modella acquisteranno durante il corso i fili Aptos da utilizzarsi per il trattamento.

Pagamento: direttamente al desk della location.

● PARTECIPAZIONE CON PAZIENTE: SI NO

● CANCELLAZIONE

La notifica delle cancellazione e/o modifiche deve essere inviata per iscritto alla Segreteria Organizzativa.

Timbro & Firma: _____

**CORTESEMENTE COMPILARE LA SCHEDA IN STAMPATELLO IN OGNI SUA PARTE E INVIARLA A
segreteria@bimedica.it - FAX 02 -700.502.661**

ROMA 12 FEBBRAIO 2022

CORSO APTOS®

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13
DEL REGOLAMENTO EUROPEO N.679 del 2016**

Bi-medica Srl ha aggiornato l'informativa privacy per gli utenti in modo conforme ai nuovi standard dettati dal Regolamento Europeo n.679 del 2016 (GDPR).

L'Informativa Privacy aggiornata prevede quanto segue:

a) Bi-medica srl, titolare del trattamento dei dati, elabora i dati personali da Lei forniti con modalità cartacea ed anche informatizzata, per le seguenti finalità:

- 1) iscrizione all'evento sopra indicato;
- 2) l'invio di messaggi informativi relativi a corsi, eventi, promozioni e newsletter.

b) I dati personali in questione sono trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza.

c) I dati forniti saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti.

d) I dati potrebbero essere comunicati ad autorità per ottemperare ad obblighi di legge.

e) Lei potrà esercitare i diritti di cui al capo III del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione nel trattamento, opposizione, chiedere la portabilità dei dati e proporre reclamo all'autorità di controllo) scrivendo alla società Bi-medica srl, Via S. Alessandro 30, 24023 Clusone (BG), tel.0356221138, fax: 02 700502661, e-mail bimedica@bimedica.it. Il trattamento avviene presso la sede operativa in via Nelson Mandela 20 , 24048 Trevio-
lo (BG) a cura del personale incaricato.

IO SOTTOSCRITTA/O

Per la finalità di cui al punto a) 1) quindi d'iscrizione all'evento

NO NEGO il consenso **SI DO il consenso**

Resta inteso che se non verrà prestato il consenso non si potrà dar seguito all'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma e Timbro _____

IO SOTTOSCRITTA/O

Per la finalità di cui al punto a) 2) invio di comunicazioni informative (calendario corsi, offerte, newsletters)

NO NEGO il consenso **SI DO il consenso**

Se preferite non ricevere più comunicazioni, potrete essere rimossi dalle nostre newsletter comunicandolo in qualsiasi momento alla email bimedica@bimedica.it

Data _____ Firma e Timbro _____