



MODULO PRIMO INGRESSO - RACCOLTA DATI ANAGRAFICI - M0701

Cognome e Nome		Luogo di nascita	Data di nascita
Residente in	via e numero civico	telefono	
Codice fiscale e/o P.IVA		Indirizzo mail	

Autorizzo il Centro di Riabilitazione Axia ad utilizzare il mio indirizzo di posta elettronica per inviarmi comunicazioni attinenti al rapporto di trattamento

Data..... Firma.....

Autorizzo il Centro di Riabilitazione Axia ad utilizzare il mio indirizzo di posta elettronica per inviarmi nuove proposte e comunicazioni esclusivamente relative all'oggetto del rapporto intrapreso

Data..... Firma.....

Se necessario aggiungere beneficiario della prestazione:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale		

A CURA DELL'OPERATORE AXIA:

Se necessario indicare la tipologia di trattamento:

NOTE:

DATA INIZIO TERAPIA

N° SEDUTE

CPSAPRIV

CAPRIV

LOPVALUT

VFPAMB

VFPRAMB

VFPDOM

VFPRDOM

Compenso : il prezzo che l'utente dovrà corrispondere ad Axia a titolo di corrispettivo per la prestazione ricevuta , verrà calcolato esclusivamente sulla base del tariffario in vigore al momento dell' emissione della fattura.

Modalità di pagamento: all'utente è fatto obbligo di pagare il costo della prestazione ricevuta, secondo i termini e per la somma risultanti dalla fattura inviata da Axia. Detto pagamento dovrà effettuarsi tramite Bonifico Bancario (riportato in fattura) o mediante versamento su c/c postale entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura. Decorsi inutilmente i termini di cui sopra, non ricevendo quanto concordato, Axia potrà unilateralmente decidere l'interruzione della prestazione senza, perciò stesso, incorrere in responsabilità di inadempimento.

Disciplina della prestazione: al fine di meglio coordinare le prestazioni fornite da Axia, l'utente o il genitore esercente la potestà sullo stesso, è tenuto a confermare la prestazione ricevuta mediante sottoscrizione di apposito modulo predisposto da Axia (scheda firme). Al fine di organizzare al meglio il servizio, l'appuntamento deve essere disdetto entro le ore 16 del giorno precedente la terapia preventivata (in orario di segreteria dal Lunedì al Venerdì dalle 8.30 alle 16.00). In caso di mancato avviso o di avviso oltre il termine previsto verrà addebitato il 60% del totale della prestazione.

Modifica della prestazione: a seguito di formale richiesta del tecnico, supportata da motivazioni clinico diagnostiche, nonché dietro richiesta dello stesso utente, è data alle parti la facoltà di modificare il tipo di prestazione concordata, le modalità ed i tempi di esecuzione della stessa. Il tutto, ovviamente, non può prescindere dal consenso espresso da entrambe le parti.

Allegati: l'utente, unitamente al presente modulo, sottoscrive i seguenti allegati: Modulo Privacy, contenente l'indicazione dei propri dati personali nonché l'autorizzazione al trattamento degli stessi
Tariffario in vigore: il prezzo che l'utente dovrà corrispondere ad Axia a titolo di corrispettivo per la prestazione erogata, verrà calcolata esclusivamente sulla base del tariffario in vigore al momento dell'emissione della fattura

Carta dei servizi

Il presente modulo viene letto dalle parti le quali, ritenendolo pienamente conforme alle loro volontà, lo accettano e lo sottoscrivono

Bologna lì _____

per Axia FIRMA PER ESTESO

Firma dell'Utente
