



## PROGRAMMA SINTETICO - “MEDICAL MARKETING 3.0”

- **Il Marketing 3.0 “dalla sala d'attesa al web”**
  - La d'Attesa dello Studio Medico
  - Strumenti di Copy per catturare l'Attenzione dei pazienti;
  - I processi mentali che allontanano i pazienti;
  - Come scegliere tra le migliaia di pubblicità quella a te utile;
  - Processi per “indurre” il Passaparola Positivo;
- **Realizzare un Ufficio Stampa 3.0 “autonomo”**
  - Le piattaforme da utilizzare;
  - Come realizzare un contenuto testuale per il web;
  - Come realizzare un contenuto video per il web;
  - Come realizzare un contenuto grafico per il web;
  - Le Piattaforme Wordpress e Blogger;
  - L'Article Marketing ed il contenuto etico;
  - L'Ufficio Stampa per il Web ed il contenuto etico;
- **Strumenti di Promozione 3.0 “Veloce”**
  - Le piattaforme da utilizzare: come scegliere quelle utili;
  - Studio delle Piattaforme Social;
  - Studio delle Piattaforme Video;
  - Studio dei Metodi di Ricerca;
- **Aspetti Legali del Marketing 3.0**
  - L'etica professionale prima del Marketing;
  - Come non incappare in Denunce;
  - Le comunicazioni agli organi competenti;
  - Privacy e Diritti dei Pazienti;

**MM 3.0** ©  


**SCHEMA ISCRIZIONE "MEDICAL MARKETING"**

*Siete pregati di compilare in stampatello le seguenti righe in ogni parte, per consentire le regolari procedure di registrazione e fatturazione. La firma leggibile per il consenso al trattamento dei vostri dati personali è indispensabile per la partecipazione al Corso / Evento / Scuola e concessione dei Crediti ECM (laddove previsti).*

**DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Luogo di nascita\* \_\_\_\_\_ Prov. | \_ | \_ | Data di nascita\* | \_ | \_ | | \_ | \_ | \_ |

Codice Fiscale\* | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

Titolo Professionale\* \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Iscrizione Albo \_\_\_\_\_ Numero Iscrizione (facoltativo) \_\_\_\_\_

Libero Professionista / Titolare\* | \_ | Dipendente\* | \_ | Convenzionato\* | \_ | Privo di Occupazione\* | \_ |

**DATI FISCALI PER FATTURAZIONE**

Azienda/Rag. Sociale\* \_\_\_\_\_

P.I.\* | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | Codice Fiscale\* | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

Indirizzo Via/P.za \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. | \_ | \_ | CAP | \_ | \_ | | \_ | \_ | E-mail \_\_\_\_\_

\* I Campi contrassegnati dall'asterisco sono obbligatori

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

Costo € 2500 IVA Compresa .Acconto € 1000 all'atto dell'iscrizione, € 1500 da saldare al primo incontro.

**DATI BANCARI:**

**G.ma Gruppo Editoriale privatbank iban: IT03E0337103200260022784000**

**Causale: Iscrizione corso MM 3.0**

**Firma (leggibile):**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_