

## SCHEDA ISCRIZIONE

### I CORSO SIAMOC EMG ADVANCED

Correggio (RE) 26-27 febbraio 2010

DATI PERSONALI:			
Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Data		Luogo di nascita	
Professione (Ing, Med, Ft, Sc. Mot)			
Indirizzo			
Città		Prov.	CAP
Tel.		E-mail	
<input type="checkbox"/> ho partecipato al CORSO EMG SIAMOC nell'edizione di _____ anno			
DATI PER LA FATTURAZIONE:			
Ragione sociale azienda			
Indirizzo			
Città		Prov.	cap
PI			
<b>ISCRIZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>requisito preferenziale per l'iscrizione è aver partecipato al corso EMG Siamoc in una delle precedenti edizioni</li> <li>contattare la Segreteria Organizzativa all'indirizzo <a href="mailto:ligabuel@ausl.re.it">ligabuel@ausl.re.it</a> per verificare le disponibilità di posti oppure al numero 0522/630219</li> <li>compilare in tutte le sue parti la presente scheda di iscrizione ed inviarla con copia dell'avvenuto pagamento al seguente numero di fax <a href="tel:0522-339688">0522-339688</a></li> </ul>		
<b>PAGAMENTO quota di iscrizione</b>	<b>soci SIAMOC € 100</b> <input type="checkbox"/>	<b>non soci SIAMOC € 150</b> <input type="checkbox"/>	
a favore di:	Azienda Unita' Sanitaria Locale di Reggio Emilia - Via Amendola, n. 2 42100 Reggio Emilia		
tramite BONIFICO BANCARIO	Banco Popolare di Verona e Novara srl - Via Roma, 4/6 - RE IBAN: IT26 O 05188 12800 000000030033		
oppure bollettino postale	c.c. postale n. 10361426		
casuale per entrambe le tipologie di pagamento	TITOLO CORSO - COGNOME E NOME PARTECIPANTE		
<b>TERMINE ISCRIZIONE</b>	<b>15 febbraio 2010</b>		
Per ulteriori informazioni contattare <a href="mailto:ligabuel@ausl.re.it">ligabuel@ausl.re.it</a> oppure <a href="mailto:info.lam@ausl.re.it">info.lam@ausl.re.it</a>			
In ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 le informazioni raccolte verranno utilizzate ai soli fini organizzativi del corso			

Firma per accettazione \_\_\_\_\_