

**14° Corso Avanzato
di Chirurgia della Tiroide e delle Paratiroidi
(Reggio Emilia 14 – 16 NOVEMBRE 2007)**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

ENTE DI APPARTENENZA

QUALIFICA

CAP **CITTA'** **PROV.**

C.F. / P. I.V.A.

TEL. **FAX**

DATI PER LA FATTURAZIONE

(E' necessario specificare i dati della persona fisica o dell'Ente a cui intestare la fattura, se il soggetto è differente dall'iscritto).

SOGGETTO FISCALE

INDIRIZZO

CAP **CITTA'** **PROV.**

C.F. / P. I.V.A.

DATA

La domanda di iscrizione dovrà essere inviata via FAX (0522/295839) o e-mail (Verter.Barbieri@asmn.re.it)

Alla conferma dell'iscrizione è richiesto il pagamento dell'intera quota mediante versamento:

- sul c/c nr. 30034 aperto presso Agenzia di via Roma 4/6, 42100 Reggio Emilia del Banco Popolare Verona e Novara SCARL, CIN: P, CAB 12800, ABI 05188 intestato ad Arcispedale Santa Maria Nuova R.E. (Coord BK: IT03-P-05188-12800.000000030034),
- dovrà recare, chiaramente specificata la causale del versamento, con il riferimento al corso,
- dovrà pervenire in fotocopia alla segreteria scientifica.

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - Privacy)
I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di Segreteria relative all'iscrizione al presente evento e per l'erogazione dei servizi connessi (ECM).
L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria ed in sua assenza non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del D.Lgs 196/2003