

16° Corso Avanzato di Chirurgia della Tiroide e delle Paratiroidi (Reggio Emilia 22-24 ottobre 2008)

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.

FIRMA

.....

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 G, via Roma 4/6, 42100 Reggio Emilia del Banco Popolare di Verona S. Geminiano e S. Prospero spa, CIN: P, CAB 12800, ABI 05188 Coord. BK: IT03-P-05188 – 12800.000000030034, intestato ad: Arcispedale Santa Maria Nuova R.E.
- 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.
- dovrà recare, chiaramente specificata la causale del versamento, con il riferimento al corso
- dovrà pervenire in fotocopia alla segreteria scientifica.