

SCHEMA DI ISCRIZIONE

S.I.C.A.D.S. Tour EMILIA ROMAGNA 2008
"DAY SURGERY: il prima e il dopo"
Reggio Emilia, 5 luglio 2008

Da inviare entro il 20 giugno via fax al n. **02.66103840**

P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 - Milano

Nome			
Cognome			
Indirizzo privato			
CAP Città Prov.			
Telefono privato		Cellulare	
E-Mail		La corrispondenza avverrà per posta elettronica. info@pep-congressi.it	
*DATI OBBLIGATORI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA			
* C.F. <input type="text"/>		* P.I. <input type="text"/>	
*Data di nascita GG/MM/AA	<input type="text"/>	*Luogo di nascita	<input type="text"/>
Qualifica attuale			
Disciplina (solo per medico chirurgo)			
Ente di appartenenza			
Indirizzo			
CAP Città Prov.			
Telefono		Telefax	
E-Mail			
Quote di iscrizione entro il 31/05/2008 € 40,00+IVA=€ 48,00 Soci SICADS in regola € 60,00+IVA=€ 72,00 Infermieri non soci € 80,00+IVA=€ 96,00 Medici non soci		Quote di iscrizione dal 01/06/2008 € 70,00+IVA=€ 84,00 Soci SICADS in regola € 90,00+IVA=€ 108,00 Infermieri non soci € 120,00+IVA=€ 144,00 Medici non soci	
Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso, si prega di riportare l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali			
Modalità di pagamento			
Allego assegno bancario non trasferibile intestato a:			
P & P S.r.l. N. _____ Banca _____			
Allego ricevuta bonifico bancario			
presso Banca Intesa San Paolo S.p.A. Filiale 4226 (MI CA GRANDA) su C/C N. 6569356 01 12			
intestato a P & P S.r.l. ABI 03069 CAB 09456 CIN T – causale "SICADS Tour Emilia Romagna 2008"			
IBAN IT86T0306909456065693560112			
Firma _____		Data _____	
RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI <small>(Decreto legislativo 30/06/03, n. 196)</small>			
Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla: P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 - 20125 MILANO			
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	
FIRMA _____		DATA _____	