CORSO DI AGGIORNAMENTO IN PNEUMO CARDIOLOGIA

Brindisi, 3 febbraio 2018

La partecipazione è limitata a 25 iscritti per ogni modulo.
Si prega di inviare la presente scheda entro 40 giorni prima della data dell'evento alla:
Segreteria Organizzativa Centro Italiano Congressi - Lungotevere Michelangelo, 9 - 00192 Roma
moraldi@gruppocic.it - fax 068412687

Scheda di iscrizione

DATI PERSONALI

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____ Città _____

C.F. _____

Ente di appartenenza _____

Dipartimento _____

Tel. _____ E.mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE
(nel caso di persona/ente/istituto diverso dai dati indicati a fianco)

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ Città _____

Tel. _____ E.mail _____

P.I. _____ C.F. _____

Riservato alle sole Aziende Ospedaliere (rich. Esenzione IVA Art.10 C.20 D.P.R. 637/72) D timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

Quota:
❑ Soci ACCP € 488,00 (IVA inclusa) ❑ Non Soci ACCP € 610,00 (IVA inclusa)

Professione:
medico Chirurgo (si prega di indicare la propria disciplina fra quelle segnalate):
❑ Cardiologia ❑ Geriatria
❑ Malattie dell'apparato Respiratorio ❑ Medicina interna

Sono interessato al modulo:
❑ Cardiologia + lezioni pratiche
❑ Pneumologia + lezioni pratiche

Data _____ Firma _____

L'accettazione delle iscrizioni seguirà un criterio di priorità temporale in base alla data di arrivo della scheda di iscrizione. Si riterranno valide solo le iscrizioni accompagnate dal relativo pagamento.

Dlgs n.196/03. La informiamo che i dati forniti saranno oggetto di trattamento (Art. 13); saranno altresì adottate lemisure di sicurezza previste dalla legge per garantirne la riservatezza. I dati saranno gestiti internamente e non verranno ceduti a terzi, se non per la gestione dei rapporti relativi all'evento (Art. 31). La informiamo inoltre che ha diritto /Art. 7) di richiedere la cancellazione o l'aggiornamento dei dati ed opporsi al trattamento per altre finalità con comunicazione scritta. Reso edotto dalle informazioni riportate, le esprime il consenso al trattamento con la compilazione e la firma del presente modulo.

Data _____ Firma _____

Centro Italiano Congressi C.I.C.