

SCHEDA DI ISCRIZIONE
S.I.C.A.DS. Tour Piemonte 2008
"DAY SURGERY in tranquillità:
dalla prevenzione alla dimissione"

Limone Piemonte (CN), Teatro "Alla Confraternità", 20 giugno 2008
Da inviare alla P & P S.r.l. a mezzo fax al n. 02.66103840

Nome			
Cognome			
Indirizzo privato			
CAP Città Prov.			
Telefono privato		Cellulare	
Indirizzo di posta elettronica privato.		La corrispondenza avverrà per posta elettronica. info@sicads.it o info@daysurgeryitalia.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 lavoro		Telefax	
E-Mail lavoro			
QUOTE DI ISCRIZIONE € 50,00+IVA= € 60,00 Soci SICADS € 50,00+IVA= € 60,00 Dipendenti Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo € 70,00+IVA= € 84,00 Infermieri non soci € 100,00+IVA= € 120,00 Medici non soci		Il Corso sarà accreditato al Ministero della salute per l'acquisizione dei Crediti ECM.	
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 NAZIONALE DEL LAVORO - Agenzia 12 di Milano su C/C N. 16075 intestato a P & P S.r.l.			
ABI 01005 CAB 01612 CIN O causale "Iscrizione "SICADS Tour Piemonte 2008"			
IBAN IT6700100501612000000016075			
Firma _____		Data _____	
RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (Decreto legislativo 30/06/03, n. 196)			
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 _____	