

SCHEDA D' ISCRIZIONE

DAY SURGERY DONNA

Villa Cordellina - Montecchio Maggiore (VI)

25 maggio 2012

Da inviare alla P & P S.r.l. a mezzo fax entro il 15 maggio 2012 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. a info@pep-congressi.it o info@daysurgervitalia.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			
Ente di appartenenza			
Indirizzo			
CAP Città Prov.			
Telefono lavoro		Telefax	
E-Mail lavoro			

<p>QUOTE D' ISCRIZIONE ENTRO IL 31 MARZO 2012</p> <p><input type="checkbox"/> GRATUITA per i soci ADSI e per i DIPENDENTI delle ULSS N. 3 (Bassano del Grappa) ULSS N. 4 (Alto Vicentino) ULSS N. 5 (Ovest Vicentino) ULSS N. 6 (Vicenza)</p> <p><input type="checkbox"/> € 50,00 (IVA inclusa) per non SOCI e non dipendenti ULSS</p>	<p>QUOTE D' ISCRIZIONE DAL 1 APRILE 2012</p> <p><input type="checkbox"/> GRATUITA per i soci ADSI e per i DIPENDENTI delle ULSS N. 3 (Bassano del Grappa) ULSS N. 4 (Alto Vicentino) ULSS N. 5 (Ovest Vicentino) ULSS N. 6 (Vicenza)</p> <p><input type="checkbox"/> € 80,00 (IVA inclusa) per non SOCI e non dipendenti ULSS</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 - Gruppo BNP Paribas**
intestato a P & P S.r.l. - IBAN IT6700100501612000000016075.
 Causale "DAY SURGERY DONNA 2012"

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

SI NO

Firma _____ Data _____