

**SCHEDA D' ISCRIZIONE**  
**Corso d'Aggiornamento Nazionale**  
**DAY SURGERY DONNA**

**Prevenzione, diagnosi e terapie.**  
**ROVERETO, MART, 8 marzo 2010**

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 solo per posta elettronica a <a href="mailto:info@pep-congressi.it">info@pep-congressi.it</a> o <a href="mailto:info@daysurgeryitalia.it">info@daysurgeryitalia.it</a>	
• <b>DATI OBBLIGATORI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA</b>			
<b>* C.F.</b> <input type="text"/>		<b>* P.I.</b> <input type="text"/>	
• Data di nascita GG/MM/AA	<input type="text"/>	• Luogo di nascita	<input type="text"/>
Qualifica attuale			
Disciplina (solo per Medici)			
Ente di appartenenza			
Indirizzo			
CAP Città Prov.			
Telefono lavoro		Telefax	
E-Mail lavoro			
<b>QUOTE D' ISCRIZIONE</b> Dipendenti APSS      € 60,00 + IVA = € 72,00 Iscritti SICADS        € 60,00 + IVA = € 72,00 Infermieri e Ostetriche € 75,00 + IVA = € 90,00 Medici                    € 100,00 + IVA = € 120,00		<b>Educazione Continua in Medicina</b> L'evento formativo sarà registrato al Ministero della Salute, come da programma di Educazione Continua in Medicina – E.C.M.	
Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso, si prega di riportare l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali			
<b>Modalità di pagamento</b>			
Allego assegno bancario non trasferibile intestato a:			
P & P S.r.l. N. _____ BANCA _____			
Allego ricevuta bonifico bancario			
presso INTESA SAN PAOLO S.p.A. – Filiale 03981 – Milano <b>su conto corrente intestato a P &amp; P S.r.l.</b>			
IBAN IT86T0306909456065693560112 - causale "Iscrizione "DAY SURGERY DONNA 2010"			
Firma _____		Data _____	
<b>RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI</b> (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 _____	