



ISTITUTO G. GASLINI

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Settore AFR-AAF



COMPLETARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

Inviare alla Segreteria Organizzativa

tel.: 010/56362864, fax: 010/56362885, e-mail: manuelaaloe@cisef.org

Titolo evento: Immaginare il rene – V edizione

Codice Evento (ID): 2348

Rif. E.C.M. n°: 856-

Sede: CISEF, Genova

Data: 31 marzo 2017 – 2 aprile 2017

COGNOME.....**NOME**.....

Indirizzo privato:

Vian.

CAP.....Città.....ProvTel.....Cell.....

Fax e-mail.....

Indirizzo di lavoro:

Ente/Istituto.....U.O./Reparto.....

Vian.

CAP.....Città.....Prov.....Tel.....Cell.....

Fax..... e-mail

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Codice fiscale

Professione Disciplina/e Privo di specializzazione

Dipendente Convenzionato Libero professionista Privo di occupazione

Iscritto a:

ORDINE prov. ____ n. _____ COLLEGIO prov. ____ n. _____

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE n. _____

NESSUNO

EVENTUALE RECLUTAMENTO DA PARTE DI SPONSOR

Dichiaro di essere stato reclutato da _____

In fede: _____



ISTITUTO G.GASLINI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Settore AFR-AAF



PAGAMENTO QUOTA ISCRIZIONE ESENTE IVA

Quota di iscrizione: euro [*]**300,00 per medici, € 100,00 per specializzandi** da versare entro 5 giorni dalla conferma dell'accettazione da parte della Segreteria tramite:

A) Carta di credito: è possibile effettuare personalmente il pagamento online attraverso la funzione disponibile nella propria area personale del sito web www.cisef.org

B) Bonifico bancario a: CISEF "Germana Gaslini" IBAN IT59S0617501583000000640080, codice SWIFT/BIC CRGEITGG138

IMPORTANTE: indicare come causale "AFR-Iscrizione al corso" [*] e trasmettere copia bonifico via fax insieme alla scheda

C) Assegno bancario, intestato a CISEF "Germana Gaslini" e inviato a CISEF, via Romana della Castagna, 11A, 16148 Genova insieme alla scheda

* La quota può essere rimborsata solo a fronte di pre-avviso ricevuto entro 5 gg. dalla data di inizio dell'evento.

INDICAZIONI PER LA FATTURAZIONE

La fattura relativa alla quota sarà intestata al soggetto, pubblico o privato, che effettua il pagamento.

Se il pagamento viene effettuato da terzi (Ente pubblico, ASL, A.O., ...) l'Ente deve inviare alla Segreteria Organizzativa l'autorizzazione all'emissione della fattura.

Si chiede di indicare pertanto i dati per la fatturazione:

Intestata a:
Via.....CAP.....Città.....

P.IVA/CF (se coincidono): _____

e CF (se non coincidono): _____

chi possiede sia il CF sia la P.IVA, deve specificare entrambi

ed inviata all'attenzione di

Art. 13, D.lgs. n. 196/2003 Tutela della riservatezza. I dati da Lei comunicati sono riservati e verranno trattati al solo scopo di prestare il servizio in oggetto. In caso di attribuzione di crediti ECM saranno trasmessi ad AGENAS. I Suoi dati saranno conservati nella base dati del CISEF ed utilizzati per Sue future partecipazioni ad eventi organizzati dal CISEF.

Il titolare del trattamento è il CISEF, Centro Internazionale di Studi e Formazione "Germana Gaslini", via Romana della Castagna, 11A, 16148 Genova, info@cisef.org cui si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della legge sopracitata (accesso, correzione, cancellazione dei dati, ecc.).

Data..... Firma.....