



ISTITUTO G.GASLINI

SCHEMA DI ISCRIZIONE



COMPLETARE TUTTI I CAMPI E IN MODO LEGGIBILE

Inviare alla Segreteria Organizzativa entro il **10 novembre 2008**

Tel.: 010/5636.805/554, Fax: 010/3776590, e-mail: caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it

Titolo evento: Aggiornamento sulla Microangiopatia Diabetica in Età Pediatrica

Codice Evento (ID): 722

Rif. E.C.M. n°: 693-8042378

Sede: Villa Quartara, Badia della Castagna, Genova

Data: sabato 13 dicembre 2008

COGNOME.....NOME.....

Indirizzo privato:

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

Fax..... e-mail.....

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

Indirizzo di lavoro:.....

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

Fax..... e-mail

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

Codice fiscale

ProfessioneDisciplina

CAMPI OBBLIGATORI

INDICAZIONI PER LA FATTURAZIONE

La fattura relativa alla quota dovrà essere 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'indirizzo privato

all'indirizzo di lavoro

altro _____



ISTITUTO G.GASLINI

SCHEMA DI ISCRIZIONE



Pagamento quota iscrizione

Quota di iscrizione: euro 100,00 (euro 50,00 per specializzandi) da versare entro 5 giorni dalla conferma dell'accettazione da parte della Segreteria tramite

A) Carta di credito: American Express - Eurocard - Maestro - Mastercard - Visa

CARTA N. ° _____ DATA DI SCADENZA ____/____ (MM/YY)

SOMMA AUTORIZZATA _____ FIRMA _____ DATA _____

B) Bonifico bancario a :*Istituto Giannina Gaslini*, conto numero. 4632/90 (non accessibile tramite internet)

Banca CaRiGe SpA, Agenzia 58, sportello Gaslini. -IBAN IT43Y0617501583000000463290

IMPORTANTE: Indicare come causale "Iscrizione al convegno "Aggiornamento Microangiopatia Diabetica" e trasmettere copia bonifico via fax insieme alla scheda

C) Assegno bancario, intestato all'Istituto G. Gaslini e inviato alla Segreteria Organizzativa SISP, Direzione Scientifica, IRCCS Istituto G. Gaslini, I.go G. Gaslini, 5, 16147 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.

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 inclusa l'attribuzione dei crediti ECM. Verranno pertanto trasmessi alla Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina e conservati nella base dati della SISP per informarla sui prossimi eventi SISP e riutilizzati per Sue future partecipazioni ad eventi SISP. Barrare qui se desidera far cancellare i Suoi dati dalla base dati SISP
Il titolare del trattamento e' l'Istituto G. Gaslini, L.go G. Gaslini 5, 16147 Genova, 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.....