ISTITUTO G.GASLINI	SCHEDA DI ISCRIZIONE	

Inviare alla Segreteria Organizzativa entro il 18 gennaio 2008
Tel.: 010/5636.805/554, Fax: 010/3776590, e-mail: giovannabianchi @ospedale-gaslini.ge.it

Titolo evento: La sperimentazione clinica in pediatria

Codice Evento (ID): 729 **Rif. E.C.M. n°: 693 - 8003876**

Sede: Villa Quartara, Badia della Castagna **Data: 24-26 gennaio 2008**

COGNOME……...……..……NOME……...……..
Indirizzo privato: ……..……...……
CAP……..Città……Prov….Tel……Cell…….....Fax….....……
e-mail……
Ente/Istituto……
Indirizzo di lavoro:……...……...……
CAP……..Città……Prov……Tel……Cell…….....Fax….....……..

Data di nascita.....……..……..Luogo di nascita.....……..…….....
Codice fiscale ……
Professione ……Disciplina ……

Indicazioni per la fatturazione
La fattura relativa alla quota di dovrà essere intestata a: ……..……
Via…….. ……CAP……Città……
P.IVA/CF……...ed inviata all'indirizzo privato ☐ all'indirizzo di lavoro ☐
altro:……

Pagamento quota iscrizione
Quota di iscrizione: euro [*]…....… 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. - Cod. ABI 6175 - CAB 1583
IMPORTANTE: Indicare come causale "Iscrizione al corso [*]
e inviare copia bonifico via fax insieme alla scheda

C) Assegno bancario, intestato all'Istituto G. Gaslini e inviato alla Segreteria Organizzativa, 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 sopraccitata (accesso, correzione, cancellazione dei dati, ecc.).

Data…… Firma……

A0702.04-05