

SCHEMA D' ISCRIZIONE
Giornate Veneziane di Day Surgery
FAST TRACK SURGERY: IL PERCORSO VELOCE IN CHIRURGIA

Mirano (VE), 10 ottobre 2009

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 per posta elettronica. a info@daysurgeryitalia.it	

***DATI OBBLIGATORI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA**

* C.F. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	* P.I. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
---	---

*Data di nascita GG/MM/AA	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	*Luogo di nascita	
------------------------------	---	-------------------	--

Qualifica attuale			
Disciplina (solo per medico chirurgo)			
Ente di appartenenza			
Indirizzo			
CAP Città Prov.			
Telefono lavoro		Telefax	
E-Mail lavoro			

QUOTE D'ISCRIZIONE Dipendenti ULSS 12, ULSS 13, ULSS 14 e Ospedale Classificato Villa Salus Infermieri € 40,00 + IVA 20% = €48,00 Medici € 60,00 + IVA 20% = €72,00	QUOTE D'ISCRIZIONE Infermieri €60,00 + IVA 20% = €72,00 Medici €80,00 + IVA 20% = €96,00
--	---

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** - Agenzia 12 di Milano su C/C N. 16075 **intestato a P & P S.r.l.**

ABI 01005 CAB 01612 CIN O causale "Iscrizione "MIRANO DAY SURGERY 2009"

IBAN IT670010050161200000016075

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 _____