

**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.		<b>La corrispondenza avverrà per posta elettronica.</b> a <a href="mailto:info@daysurgeryitalia.it">info@daysurgeryitalia.it</a>	

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

<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 medico chirurgo)			
Ente di appartenenza			
Indirizzo			
CAP Città Prov.			
Telefono lavoro		Telefax	
E-Mail lavoro			

<b>QUOTE D'ISCRIZIONE</b> 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	<b>QUOTE D'ISCRIZIONE</b>  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 \_\_\_\_\_