



Associazione di Volontariato
"Jerry Essan Masslo" Provider ECM nr. 1714
Area Formazione in Medicina

SCHEMA DI ISCRIZIONE CORSO ECM

**"Il ruolo del laboratorio nello studio dell'infertilità femminile:
test di base, recenti metodiche e nuove linee guida"**
21 MARZO – 24 MAGGIO 2012

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Tel. Ab. _____ Cell. _____ Tel. Sede Lavoro _____

E-Mail: _____

Sede di Lavoro _____ FAX _____

Qualifica: Biologo
 Medico
 Tecnico di Lab. Biomedico

Disciplina: _____
Disciplina: _____

POSIZIONE LAVORATIVA PER LA QUALE SI PARTECIPA AL CORSO

Libero Professionista Dipendente Convenzionato S.S.N.

Chiede di iscriversi al Corso ECM citato in titolo.

Quota di Partecipazione Euro	330,00 (Trecentotrenta/00)
-------------------------------------	---

Modalità di Pagamento: la quota d'iscrizione è di **€uro 100,00 (Cento/00)** da versare entro e non oltre 30 gg. antecedenti l'inizio del Corso, il saldo è da versarsi entro e non oltre 15 gg. prima del termine del Corso:

BONIFICO: intestato a Associazione di Volontariato "Jerry Essan Masslo" – Banca Popolare di BARI –
Filiale di Casal di Principe (CE) **IBAN: IT 87 N 05424 74850 00002 7003 885**

ASSEGNO: intestato a Associazione di Volontariato "Jerry Essan Masslo"

CONTANTI: contattare la "Segreteria Organizzativa" del Corso

Modalità di partecipazione: l'accettazione dell'iscrizione è tacita, salvo differente comunicazione nel caso in cui non si raggiunga il numero minimo di partecipanti previsti. L'ordine di arrivo delle Schede di Iscrizione da precedenza sul riempimento dei posti previsti. La sostituzione del partecipante iscritto è consentita previa comunicazione scritta. La disdetta o mancata partecipazione al Corso per il quale è stata effettuata regolare iscrizione non dà diritto alla restituzione della quota eventualmente già pagata. In caso di annullamento dell'evento da parte dell'ente organizzatore, la quota di adesione verrà rimborsata al 100%.

Il Firmatario dichiara di aver preso visione delle informazioni e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolar modo per quanto riguarda la quota di partecipazione e le rinunce e le sostituzioni.

Dati per la Fatturazione (Obbligatori)					
Fattura Intestata a:					
P.IVA		Codice Fiscale			
Indirizzo:					
CAP		Città		Provincia	
E-Mail:					

LA PRESENTE SCHEDA DI ISCRIZIONE DEBITAMENTE FIRMATA E COMPILATA IN OGNI SUA PARTE, IN STAMPATELLO LEGGIBILE, DOVRA' ESSERE INVIATA UNITAMENTE ALL'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO:

- VIA FAX AL NUMERO **081-526 62 22**
- E/O SCANNERIZZATA ED INVIATA VIA E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:
[**formed@alice.it**](mailto:formed@alice.it)

DATA _____.

Firma del Corsista (Con responsabilità sulla correttezza dei dati)

(FIRMA LEGGIBILE)

PUNTI DI CONTATTO:

Segreteria Organizzativa Numero 3318207306

Associazione di Volontariato "Jerry Essan Masslo" Corso Umberto I nr. 158 – Casal di Principe (CE) 81033

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY (D.LGS 196/2003):

L'ISCRIZIONE AL CORSO PREVEDE L'ACCETTAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI IN BASE AL DLGS 196/03, I DATI SARANNO UTILIZZATI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER L'INSERIMENTO NEL SISTEMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA.IL RIFIUTO AL TRATTAMENTO DEI DATI NON PERMETTE L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO.CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE L'INTERESSATO FORNISCE IL CONSENSO ALL'INVIO DI COMUNICAZIONI COMMERCIALI AI SENSI DELL'ART. 130 N.1 (D.LGS N. 196/03) ED ALLA PUBBLICIZZAZIONE DI FUTURE INIZIATIVE DI FORMAZIONE.

DATA _____ FIRMA PER ACCETTAZIONE _____