

**19° Corso Avanzato
di Chirurgia della Tiroide e delle Paratiroidi
(Reggio Emilia 7-9 aprile 2010)**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

ENTE DI APPARTENENZA

QUALIFICA

CAP **CITTA'** **PROV.**

C.F. / P. I.V.A.

TEL. **FAX**

DATI PER LA FATTURAZIONE

(E' necessario specificare i dati della persona fisica o dell'Ente a cui intestare la fattura, se il soggetto è differente dall'iscritto).

SOGGETTO FISCALE

INDIRIZZO

CAP **CITTA'** **PROV.**

C.F. / P. I.V.A.

FIRMA

.....

La domanda di iscrizione dovrà essere inviata via FAX (0522/295839) o e-mail (Verter.Barbieri@asmn.re.it)

Alla conferma dell'iscrizione è richiesto il pagamento dell'intera quota mediante versamento sul C/C bancario nr. 30034 presso l'Agenzia di via Roma n.4/6 (RE) della Banca Popolare di Verona - S. Geminiano e S. Prospero IBAN: IT03-P-05188-12800.000000030034, SWIFT:VRBPIT2V457 Intestato a ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA..

- **Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003** (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY). I dati personali verranno trattati, anche in modo elettronico, ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al presente corso e per l'erogazione dei servizi connessi (ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del D.Lgs 196/2003.
- dovrà recare, chiaramente specificata la causale del versamento, con il riferimento al corso
- dovrà pervenire in fotocopia alla segreteria scientifica.