



Corso - Convegno
***"Imaging e multidisciplinarietà
nella patologia neoplastica del
cavo orale e orofaringe"***

Taranto, 16-17-18 Maggio 2019
Auditorium Ospedale "SS. Annunziata"

SCHEDA DI ISCRIZIONE

I seguenti dati saranno
anche utilizzati ai fini della
certificazione E.C.M.
(Educazione Continua
in Medicina)

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ Email _____

Disciplina _____

Ente di appartenenza _____

Invitato dallo Sponsor _____

☐ MEDICO SPECIALISTA

☐ MEDICO SPECIALIZZANDO

☐ STUDENTE

☐ LIBERO PROFESSIONISTA

☐ DIPENDENTE

☐ CONVENZIONATO

☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE

QUOTE DI ISCRIZIONE

Soci SIRM e Sezione Radiol. Odontostomatologica e Capo-collo

☐ gratuita

Soci SIRM

☐ € 100,00 Iva incl.

Non Soci SIRM

☐ € 120,00 Iva incl.

Specializzandi e Studenti

☐ gratuita

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ bonifico bancario di € _____, al netto delle spese, a favore di ELLE CENTER S.r.l. presso Banca Popolare Pugliese –
Filiale di Via Matarrese – Bari · IBAN IT 75 A 05262 04001 CCO860005178 (allegare alla scheda copia dell'avvenuto pagamento)

☐ PayPal

DATI FATTURAZIONE

Ragione Sociale _____

Codice Univoco _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

P.Iva _____

Codice Fiscale _____

Ai sensi del Regolamento 2016/679/EU (GDPR), La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla ns. attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi degli artt. 12,13,15,17,18,20,21 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data _____ Firma _____