

RUOLO DELL'IMAGING INTEGRATO NELLO STUDIO DELLE PATOLOGIE DELLA BASE CRANICA

MARTINA FRANCA, 24 APRILE 2026

PALAZZO DUCALE, SALA CONSILIARE D'AVALOS

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.

Cellulare

Email

☐ MEDICO SPECIALISTA ☐ SPECIALIZZANDO ☐ STUDENTE

Disciplina

Ente di appartenenza

☐ LIBERO PROFESSIONISTA

☐ DIPENDENTE

☐ CONVENZIONATO

☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE

Quota iscrizione

- Soci SIRM iscritti alla Sezione Radiologia Odontostomatologica e Capo-collo € 100,00 Iva inclusa
- Soci SIRM € 150,00 Iva inclusa
- Non Soci SIRM € 250,00 Iva inclusa
- 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 CC0860005178 (allegare alla scheda copia dell'avvenuto pagamento)

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 e 21 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'invio degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data

Firma

Da inviare a Elle Center Srl all'indirizzo email elle@ellecenter.it