

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

Invitato dallo Sponsor

☐ MEDICO SPECIALISTA

☐ MEDICO SPECIALIZZANDO

☐ STUDENTE

Specializzazione

Ente di appartenenza

☐ LIBERO PROFESSIONISTA

☐ DIPENDENTE

☐ CONVENZIONATO

☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE

Quota iscrizione

☐ **Medici**

Soci GAO (in regola con la quota associativa di € 50,00) gratuita

Non Soci GAO

€ 100,00 Iva inclusa

Soci GOS (Soci SIOeChCF under 40)

€ 50,00 Iva inclusa

Studenti e Specializzandi

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

PEC

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'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data

Firma

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Cognome e NomeData di nascitaLuogo di nascitaCodice fiscaleIndirizzo di residenzaCapCittàProv.CellulareEmailInvitato dallo Sponsor☐ TECNICO AUDIOPROTESISTA☐ TECNICO AUDIOMETRISTA☐ LOGOPEDISTA☐ INFERMIEREEnte di appartenenza☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ DIPENDENTE ☐ CONVENZIONATO ☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE**Quota iscrizione**☐ **Tecnici Audioprotesisti, Tecnici Audiometristi, Logopedisti**

Soci GAO (in regola con la quota associativa di € 25,00) gratuita

Non Soci GAO

€ 50,00 Iva inclusa

Studenti

gratuita

☐ **Infermieri**

€ 25,00 Iva inclusa

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 SocialeCodice UnivocoPECIndirizzoCapCittàProv.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'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

DataFirma