

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Invitato dallo Sponsor _____

AUDIOPROTESISTA AUDIOMETRISTA LOGOPEDISTA INFERMIERE

Ente di appartenenza _____

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO PRIVO DI OCCUPAZIONE

Quota Iscrizione

- Soci GAO (in regola con la quota associativa di € 25,00) gratuita
- Non Soci GAO € 50,00 Iva inclusa
- Studenti/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)
- PayPal

Dati Fatturazione

Ragione Sociale _____

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 _____