

MASTER TEORICO-PRATICO IN

ASMA GRAVE

TERZA EDIZIONE

Trani 14-15 ottobre 2019

Hotel San Paolo al Convento

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

Cellulare

Email

Invitato dallo Sponsor

MEDICO SPECIALISTA SPECIALIZZANDO

Disciplina

Ente di appartenenza

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO PRIVI DI OCCUPAZIONE

Quote di iscrizione

€ 1220,00 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)

PayPal

Dati Fatturazione

Ragione Sociale

Indirizzo

Cap

Città

Prov.

P.Iva/Codice Fiscale

Codice univoco

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