



# 83° Master di Citologia N a s a l e

**Fiuggi**  
**9-10-11 maggio 2024**  
Hotel San Giorgio

## 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 \_\_\_\_\_

MEDICO SPECIALISTA     SPECIALIZZANDO     BIOLOGO

Disciplina \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

LIBERO PROFESSIONISTA     DIPENDENTE     CONVENZIONATO     PRIVO DI OCCUPAZIONE

**QUOTA DI ISCRIZIONE**     € 1.220,00 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 Bic - Code BPPUIT33 (allegare alla scheda copia dell'avvenuto pagamento)

### DATI FATTURAZIONE

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice univoco \_\_\_\_\_

Partita Iva o 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 ELLECENTER S.r.l.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_