

## 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. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Invitato dallo Sponsor \_\_\_\_\_

- MEDICO SPECIALISTA     MEDICO SPECIALIZZANDO     STUDENTE  
 AUDIOPROTESISTA     AUDIOMETRISTA     LOGOPEDISTA     INFERMIERE

Disciplina \_\_\_\_\_

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

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_