|  |  |
| --- | --- |
| **SCHEDA DI ISCRIZIONE** |  |
| **CORSO PRATICO AL MICROSCOPIO DI CASI SELEZIONATI DI CITOLOGIA DI TRIAGE**  **Roma 22 Febbraio 2016 – I Edizione** | |
| **La giornata è a numero chiuso e riservata ai primi 15 iscritti. Prima di effettuare l’iscrizione**  **si prega di verificare la disponibilità di posti con la Segreteria organizzativa** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome.............................................................. Nome ........................................…………………………..  C. F. (per ECM) I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I  Professione ...................................................................................................................................……  Specializzazione........................................................................................................................…………  Luogo di Lavoro ………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………  **Compilare obbligatoriamente uno dei seguenti campi:**  **🞎 Libero professionista 🞎 Dipendente 🞎 Convenzionato 🞎 Privo di occupazione**  Recapito privato ………………………............................................................................................................  Via ..........................................................................................................................................……....  Cap ...................... Città ........................................................................................…….. Prov .............  Tel ........................................................................... Cell .................................................................  Fax ................................................................ E mail .......................................................................  Intestazione della Fattura ...................................................................................................................  Via ..................................................................................................................................................  Cap ...................... Città ...................................................................................... Prov …………............  PARTITA IVA SI I\_\_I NO I\_\_I I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I | | |
| **Quota di iscrizione**  La quota d’iscrizione è pari a:   * € 90,00 + IVA 22% = € 109,80 * € 90,00 (esente IVA) se la quota deve essere fatturata alla ASL | | | **Quota associativa al GISCi per l’anno 2016**  Chi non è già socio deve compilare la scheda di iscrizione presente nel sito [www.gisci.it](http://www.gisci.it)   * € 30,00 | |
| **Modalità di pagamento della quota di iscrizione** | | |
| I\_\_\_I Assegno non trasferibile intestato a  Mediacom Congressi srl unipersonale.  Inviare la scheda compilata e l’assegno a  mezzo raccomandata a  Mediacom Congressi srl - Via Brescia, 5  41043 Casinalbo MO. | | I\_\_\_I Bonifico Bancario: BPER, Filiale di Casinalbo (MO)  ABI 05387 - CAB 66780 – C/C 747900  IBAN: IT 35 G 05387 66780 000000747900  intestato a Mediacom Congressi srl unipersonale.  Inviare la scheda compilata e la contabile del bonifico  al fax n. 059 5160097. |
| **Modalità di pagamento della quota di iscrizione da parte di Ente Pubblico (ASL)** | | |
| Se la quota di iscrizione viene corrisposta dalla ASL, alla Scheda di Iscrizione deve essere allegata la richiesta della ASL con l’autorizzazione alla emissione della Fattura elettronica. | | |
| **Modalità di iscrizione online: collegarsi al sito** [**www.mediacomcongressi.it**](http://www.mediacomcongressi.it) | | |

|  |
| --- |
| *Ai sensi del decreto Legislativo 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, Mediacom Congressi srl unipersonale riserva ad ogni dato anagrafico procedure di trattamento idonee a tutelarne la riservatezza. Tale trattamento consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modifica, cancellazione, utilizzo degli stessi per fini ECM (trasmissione alla Commissione Nazionale e pubblicazione nella banca dati ECM) e quant’altro utile per l’esecuzione dei propri servizi di diffusione e trasmissione delle informazioni relative ad Eventi Congressuali di carattere Scientifico nonché a scopi amministrativi, contabili o anche giudiziari qualora le Autorità competenti lo richiedano. A tutela di ogni diritto sancito dalla legge, Mediacom Congressi srl unipersonale è disponibile ad eliminare immediatamente i suoi dati anagrafici dalla propria mailing list al ricevimento della sua richiesta di cancellazione. A norma di legge tale richiesta dovrà essere formulata per iscritto ed indirizzata a: Mediacom Congressi srl – Via Brescia 5 - 41043 Casinalbo (MO)* |
| Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/16 Firma……….......................…..…………………................……. |
| MEDIACOM Via Brescia 5, 41043 Casinalbo Mo Tel 059 551863 - E mail: [mediabac@tin.it](mailto:mediabac@tin.it) **Fax 059 5160097** |