

XXX CORSO DI AGGIORNAMENTO CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Padova, 19-20 Aprile 2011

SCHEDA DI REGISTRAZIONE

Da spedire per posta, per e-mail (alessandra.cervellin@unipd.it) o per fax allo 049/8272294 unitamente alla copia della ricevuta del bonifico bancario a: Cervellin Alessandra, Biblioteca, Dipartimento di Scienze Medico-Diagnostiche e Terapie Speciali, Via Gabelli, 61 - 35121 Padova

Cognome: _____
Nome: _____
Luogo e data di nascita: _____
Professione: _____
Disciplina: _____
Indirizzo: _____
Città: _____ CAP: _____
Telefono: ____/____/____ Fax: ____/____/____
Cellulare: _____ E-mail: _____

CODICE FISCALE:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fattura: Intestata a: me stesso ente di appartenenza altro

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Pagamento: La quota di partecipazione è fissata in € 150,00 + IVA 20%; per gli Enti pubblici l'IVA è esente.

Modalità di pagamento: Bonifico bancario
 Assegno bancario o circolare intestato all'A.R.C.A.
 In contanti il giorno del convegno (preiscrizione obbligatoria)

Il bonifico va intestato a: A.R.C.A. - Associazione Ricerche Cardiopatie Aritmiche, presso BANCA PROSSIMA Per le Imprese Sociali e le Comunità, Filiale: 05000, Via Manzoni Ang. Via Verdi, 20121 Milano, IBAN: IT72 E033 5901 6001 0000 0010 022, BIC: BCITITMX

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Con la presente, inoltre, ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003, il sottoscritto rende noto a questa Segreteria di autorizzarla al trattamento dei suoi dati personali per l'espletamento delle procedure relative al corso in oggetto, in particolare per i fini ECM, tra cui, a titolo esemplificativo e non tassativo, la pubblicazione del proprio curriculum nella Banca Dati del sito ECM e la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti partecipanti" del Rapporto ECM".

Accetto

Non accetto

Firma _____