

XXXVII CORSO DI AGGIORNAMENTO CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Padova, 28-29 Marzo 2018

SCHEDA DI REGISTRAZIONE

Da spedire per e-mail (alessandra.cervellin@unipd.it) o per fax allo 049/8272294 unitamente alla copia della ricevuta del bonifico bancario a: Cervellin Alessandra, Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, 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

Denominazione Ente _____

Indirizzo _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____ Tel. _____

Se Ente Pubblico: Codice Univoco _____ CIG _____

CUP _____ ID_DG relativo all'ordine _____

Pagamento: La quota di partecipazione è fissata in € 250,00 (IVA esente)

Modalità di pagamento: Bonifico bancario

Causale Bonifico: Iscrizione 37° Corso di Aggiornamento in Cardiologia Pediatrica

Il bonifico va intestato a: Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO SPA (Corso Garibaldi, 22/26 - 35122 Padova) - Conto: 1000/00046601 - IBAN: IT70 L062 2512 1861 0000 0046 601 – BIC: IBSPIT2P.

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 _____