

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Tirocinio di citologia mammaria

Periodo di svolgimento: 20,21,22 settembre 2017

Segreteria Organizzativa ISPO
per la trasmissione della scheda di iscrizione
e-mail: formazioneesterna@ispo.toscana.it
Fax 055 32697984

DATI ANAGRAFICI / FISCALI (richiesti per l'accreditamento E.C.M.)

NOME	COGNOME
-------------	----------------

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Qualifica professionale _____ Specializzato in _____ Specializzando in _____

Indirizzo privato _____

Città _____ CAP

--	--	--	--

 Prov.

--	--	--

Tel./Cell. _____ e-mail _____

DATI ENTE (richiesti per la corrispondenza)

Ragione Sociale Ente di appartenenza _____

Indirizzo Ente _____

Città _____ CAP

--	--	--	--

 Prov.

--	--	--

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (n. 3 gg. consecutivi)

€ 270,00 + marca da bollo € 2,00 (€ 272,00) Enti pubblici (esenti IVA art. 10 dpr. 633/1972)

€ 270,00 + IVA 22% (€ 329,40) Privati

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario da versare presso la Banca CR Firenze, Centro Tesorerie (Via Bufalini, 4 50121 Firenze) sul conto IBAN IT53L0616002832000000008C01 intestato a Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, specificando la causale "Tirocinio citologia mammaria 2017".

DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome se persona fisica _____

Ragione Sociale se Azienda e **Codice Univoco** Ufficio per fatturazione elettronica _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AI FINI DELLA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE E' OBBLIGATORIO ALLEGARE:

COPIA COPERTURA ASSICURATIVA RCT (Responsabilità Civile contro Terzi)

COPIA BONIFICO BANCARIO (solo per fattura intestata direttamente al singolo partecipante. L'ordinante del bonifico deve corrispondere all'intestatario della fattura)

Firma _____

Ai sensi dell' art. 23 D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), acconsento al trattamento dei miei dati personali sopra indicati, con modalità cartacea e/ o elettronica, al fine di partecipare al suddetto evento o ad altri che saranno organizzati dal Titolare (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica).