ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso teorico sull'introduzione del test HPV nello screening primario
24-25 maggio 2011

Settore Formazione Esterna ISPO
Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze
Tel. 055 32697828 Fax 055 32697879
e-mail: b.mengoni@ispo.toscana.it

INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SETTORE FORMAZIONE ESTERNA A MEZZO FAX COME DA DEADLINE INDICATE NEL PROGRAMMA.
ENTI PUBBLICI: PAGAMENTO A RICEVIMENTO FATTURA. ALLEGARE ALLA SCHEDA SOLO L'AUTORIZZAZIONE AZIENDALE.
PRIVATI: ALLEGARE ALLA SCHEDA COPIA DEL BONIFICO BANCARIO.

DATI ANAGRAFICI (obbligatori per il conseguimento dei crediti ECM)

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale

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

Categoria professionale _____ Specializzato in _____ Specializzando in _____

Specificare se medico, biologo, infermiere, assistente sanitario, ostetrica, tecnico di laboratorio biomedico oppure tecnico della prevenzione e l'eventuale disciplina di specializzazione.

Indirizzo privato

Città	CAP.	Prov.
Tel.	Cell.	

DATI ENTE (richiesti per la corrispondenza)

Ente di appartenenza _____ U.O./Servizio _____

Indirizzo Ente

Città	CAP.	Prov.
Tel. Fax	e-mail	

QUOTA DI ISCRIZIONE

☐ € 70,00 + marca da bollo € 1,81 (€ 71,81) Enti Pubblici (esenti iva art. 10 dpr. 633/1972) per n. 2 moduli

☐ € 70,00 + iva 20% (€ 84,00) Privati per n. 2 moduli

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Bonifico Bancario da versare presso la Cassa di Risparmio di Firenze, Filiale Enti e Tesoreria (via del Castellaccio 36/38 – Firenze) sul conto IBAN IT53L0616002832000000008C01 intestato a Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, specificando la causale "Corso teorico test HPV".

DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome se persona fisica _____

Ragione Sociale se Azienda _____

Indirizzo

Codice Fiscale

Partita iva

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).

Firma _____