

Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello.
Inviare alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, Via Stamira 10 - 09134 CA,
entro il 12 marzo 2018, via email a Renata Ravot renataravot@kassiopeagroup.com
o via fax al n. 070 656263.

Inviare la presente scheda alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, entro il 12 marzo 2018, via mail a Renata Ravot renataravot@kassiopeagroup.com o via fax al n. 070 656263.

PROFESSIONE:

- BIOLOGO DIETISTA FARMACISTA INFERMIERE INFERMIERE PEDIATRICO MEDICO CHIRURGO
 ODONTOIATRA ORTOTTISTA/ASSISTENTE OFTAMOLOGIA OSTETRICO PODOLOGO PSICOLOGO
 TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

DISCIPLINA:

QUOTA ISCRIZIONE:

- € 40,00 IVA INCLUSA BIOLOGO, INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO
 € 60,00 IVA INCLUSA DIETISTA, FARMACISTA, MEDICO CHIRURGO, ODONTOIATRA, ORTOTTISTA/ASS. DI OFTAMOLOGIA, OSTETRICI, PODOLOGHI, PSICOLOGI, TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

DATI ANAGRAFICI:

Nome Cognome Codice Fiscale
Luogo di nascita Data di nascita (gg/mm/aaaa)

INDIRIZZO DOMICILIARE:

Via CAP Città
Provincia Cellulare e-mail

INDIRIZZO DI LAVORO:

Ospedale Università Azienda Ente Reparto Dipartimento Clinica U.O. Divisione
Via CAP Città Provincia

Versare la quota di iscrizione entro il 12 marzo 2018 tramite bonifico bancario intestato a Kassiopea Group Srl:

- Banco di Sardegna - IT 60 L 01015 04812 0000 0001 2260

Causale: Cognome Nome; Iscrizione Brainstorming 2018 (ALLEGARE COPIA DEL BONIFICO)

N.B. Non saranno accettati bonifici gravati da spese bancarie che devono essere totalmente a carico dell'ordinante.

DATI FATTURAZIONE:

Si prega osservare che, qualora il presente riquadro non fosse compilato, la fattura sarà intestata al partecipante

Intestazione fattura (Nome e Cognome/Ente)

Indirizzo fiscale/Sede Legale. Via n. CAP Città

Provincia Codice Fiscale (obbligatorio) Partita IVA (obbligatoria se esistente)

Informativa sulla Privacy: La informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati personali forniti attraverso la compilazione della presente scheda d'iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, ma indispensabile ai fini amministrativi, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare partecipano all'organizzazione di questa iniziativa compresa la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina. I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell'evento e verranno utilizzati in caso di invio di future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Kassiopea Group. Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D. Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Kassiopea Group Srl, con sede in Via Stamira, 10 a Cagliari. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Kassiopea Group Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Eventi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso: Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data Firma