

# Corso Teorico Pratico di Allergologia

Organizzato da AAITO Sardegna

26 | 27 Febbraio 2010  
T Hotel Cagliari

## Scheda di Iscrizione

Compilare (in tutte le sue parti e in stampatello) e inviare alla Segreteria Organizzativa entro il **20 febbraio 2010**:  
**Kassiopea Group** Via Mameli, 65 - 09124 Cagliari - Fax 070 656263 - domizianamessina@kassiopeagroup.com

Le schede incomplete o illeggibili saranno considerate nulle (\* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori)

**Medico** ( socio AAITO  non socio AAITO  )    **Specializzando**     **Infermiere**

Sig./Dr./Prof. \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

CF\* \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita\* \_\_\_\_\_

Disciplina\* \_\_\_\_\_

Ospedale/Università/Azienda/Ente\* \_\_\_\_\_

Reparto\* \_\_\_\_\_

Indirizzo (lavoro): Via \_\_\_\_\_ Tel\* \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo privato\*: Via \_\_\_\_\_

Cap\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Tel\* \_\_\_\_\_ Fax \* \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_

e-mail\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Medico** (socio AAITO  € 96,00 non socio AAITO  € 144,00)    **Specializzando**  € 60,00    **Infermiere**

Paga, dopo la conferma dell'avenuta iscrizione, con (barrare):

**Assegno circolare o bancario** non trasferibile intestato a Kassiopea Group Srl

**Bonifico bancario** intestato a Kassiopea Group srl presso:

UNICREDIT BANCA DI ROMA (CAGLIARI) - IBAN IT08 C 03002 04810 000010070053

Nei casi di pagamento a mezzo bonifico bancario si prega indicare nella causale di bonifico il nome del partecipante e la dicitura "Congresso AAITO Sardegna"

## Dati per la fatturazione (obbligatori)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo fiscale: via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Part. Iva (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

## Legge 196/2003 sulla Privacy

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy.

\_\_\_\_\_   
Data

\_\_\_\_\_   
Firma