

Incontro GAO di Primavera

Up date in otorinolaringoiatria pediatrica

Barletta
7 aprile 2017
Castello, Sala Rossa

SCHEMA DI ISCRIZIONE

I seguenti dati saranno anche utilizzati ai fini della certificazione E.C.M. (Educazione Continua in Medicina)

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Cap _____

Città _____

Prov. _____

Telefono _____

Fax _____

Cellulare _____

Email _____

Invitato dallo Sponsor _____

MEDICO SPECIALISTA

MEDICO SPECIALIZZANDO

STUDENTE

AUDIOPROTESISTA

AUDIOMETRISTA

LOGOPEDISTA

INFERMIERE

Disciplina _____

Ente di appartenenza _____

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

CONVENZIONATO

PRIVO DI OCCUPAZIONE

Quota Iscrizione

MEDICI SPECIALISTI

Soci GAO

(in regola con la quota associativa di € 50,00) gratuita

Non Soci GAO

€ 100,00 Iva incl.

Studenti/Specializzandi

gratuita

Quota Iscrizione AUDIOPROTESISTI,

AUDIOMETRISTI, LOGOPEDISTI, INFERMIERI

Soci GAO

(in regola con la quota associativa di € 25,00) gratuita

Non Soci GAO

€ 50,00 Iva incl.

Studenti/Specializzandi

gratuita

Modalità di Pagamento

Bonifico bancario di € _____, al netto delle spese, a favore di ELLE CENTER S.r.l. presso

Banca Popolare Pugliese - Filiale di Via Matarrese - Bari IBAN IT 75 A 05262 04001 CC0860005178

(allegare alla scheda copia dell'avvenuto pagamento)

Dati Fatturazione _____

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____

Città _____

Prov. _____

P.Iva/Codice Fiscale _____

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n. 196 del 30/6/03, La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla ns. attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi dell'art. 7 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data _____

Firma _____

Da trasmettere a Elle Center Srl al numero fax 0805041645

o inviare in busta chiusa a Elle Center Srl - Via Camillo Rosalba 47/J - 70124 Bari