

SCHEDA DI ISCRIZIONE

EVENTO FORMATIVO	_____

Edizione del	_____

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome	_____	Nome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice Fiscale	_____	Partita IVA	_____
Indirizzo di residenza			
Cap	Città		Prov.
Telefono	_____	Cellulare	_____
E-mail			
Professione			
Specializzazione (per i medici)			
Sede operativa (Struttura / Ente / Reparto)			

LA FATTURA DOVRÀ ESSERE INTESTATA A:

Ragione sociale o Cognome e Nome			
Ente / Servizio			
Indirizzo Sede Legale			
Cap	Città		Prov.
Codice Fiscale	_____	o Partita IVA	_____

MODALITÀ DI ISCRIZIONE:

La presente scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, può essere inviata **tramite posta** all'indirizzo "Piccola Casa della Divina Provvidenza - Centro di Formazione Ospedale Cottolengo - Via Cottolengo 13 - 10152 Torino" oppure **tramite Fax** al n. 011 / 52.94.489. Dopo la conferma, da parte della segreteria organizzativa, dell'avvenuta ricezione della scheda, l'iscrizione si intenderà perfezionata con la trasmissione della ricevuta del bonifico bancario.

PRIVACY - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

DATA