

# CORSO AVANZATO PER LA GESTIONE DELLE LESIONI CON L'UTILIZZO DELLE MEDICAZIONI AVANZATE

Bologna, 31 Marzo 2018

## Scheda di Iscrizione

La presente scheda dovrà essere inviata debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa **A&R Eventi sas**

Via R. Benassi 28 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)  
Tel. 051 47 42 38 Fax 051 48 39 525 clara@areventi.it www.areventi.it

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

Codice fiscale (obbligatorio) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_  Senza specializzazione

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Allergie/Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

### QUOTE DI ISCRIZIONE

Medico € 100,00  Infermiere € 100,00

Dichiaro di essere stato reclutato da uno Sponsor che ha sostenuto le spese di iscrizione, viaggio e/o pernottamento o altre spese necessarie alla mia partecipazione

NO  SI Se SI, indicare il nome dello SPONSOR \_\_\_\_\_

### DATI PER EMISSIONE FATTURA E MODALITA' DI PAGAMENTO (OBBLIGATORIO)

Intestazione \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Allego fotocopia della ricevuta del **BONIFICO BANCARIO** di Euro \_\_\_\_\_ intestato a: **A&R Eventi sas**

Banca: CARIPARMA CREDIT AGRICOLE IBAN IT70G0623002409000046397573

Causale: Nome e Cognome dell'iscritto e "Convegno H18" - (Gli oneri bancari sono a carico del partecipante)

#### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il Titolare del trattamento dei dati personali relativi a persone identificate o identificabili trattati a seguito della compilazione della presente scheda è A&R Eventi sas – Via R. Benassi 28 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO) – Tel. 051 47 42 38. Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" D.lgs 196/2003 i dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Inserendo i dati nella presente scheda esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_