



Scheda di adesione



ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI MEDICINA PALLIATIVA
RICERCA E FORMAZIONE
Bentivoglio - Bologna

Modelli di Cure Palliative

CASTELLO DI BENTIVOGLIO **25 marzo 2011**

Compilare e inviare **entro il 15 marzo 2011**
alla Segreteria Organizzativa
Studio E.R. Congressi - Triumph Group
Via Marconi, 36 – 40122 Bologna
tel. 051 4210559 – fax 051 4210174
e-mail ercongressi@triumphgroup.it

Nome

Il pagamento della quota di €100 (IVA compresa) potrà essere effettuato tramite:

Cognome

Bonifico bancario a favore di Studio E.R. Congressi S.r.l. c/o CASSA DI RISPARMIO DI CESENA, Agenzia n. 29, Largo Caduti del Lavoro 1/A - 40122 Bologna
Swift code CECRIT 2C
IBAN CODE IT49L 06120 02400 CC 0290002596

Istituto

Causale del versamento:

Professione

"Incontro di medicina palliativa"

Disciplina

Si prega di allegare alla scheda di partecipazione copia dell'avvenuto bonifico
Carta di credito (tutti i dati richiesti sono obbligatori)

Indirizzo

Visa Mastercard American Express

Email

N. Carta di credito

Cap Città

CVV (Security Number)

Tel Fax

Titolare della carta

Indirizzo privato

Data di scadenza

Cap Città

Data

Tel Cell

Firma del titolare

Per il rilascio della fattura indicare:
Nome Cognome o Ragione Sociale

Non verranno accettate schede di iscrizione senza il pagamento della quota. Per il rilascio della fattura indicare nell'apposito spazio il numero di Codice Fiscale e P. IVA corrispondente.

.....

Indirizzo

Partita Iva

C.F.

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto n. 196/2003 sul trattamento dei dati personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137, autorizzo lo Studio E.R. Congressi srl e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Non desidero che i miei dati vengano comunicati a terzi.

Data

Firma