



## CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE

### Modulo di adesione

Inviare la presente scheda debitamente compilata alla Segreteria Servizio Formazione GVM  
E-mail: [segreteriestudenti-mch@gvmnet.it](mailto:segreteriestudenti-mch@gvmnet.it)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

#### QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 1.600,00 - Crediti ECM 50

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Tramite bonifico bancario.

È necessario inviare copia della ricevuta del bonifico a Servizio Formazione GVM - Maria Cecilia Hospital, Via Corriera 1, Cotignola entro il 10 gennaio 2017. È possibile anche rateizzare la quota versando la 1° rata di Euro 500 entro il 10 gennaio 2017 e la 2° rata di Euro 1.100 entro il 31 marzo 2017.

Allego fotocopia della ricevuta del bonifico bancario intestato a: Maria Cecilia Hospital - Servizio formazione GVM. Banca: Banca Unicredit d'Impresa SPA, Agenzia di Lugo, Ravenna, IBAN IT62W0200802515000001378292

Causale: Nome e Cognome dell'iscritto e titolo del corso



## DATI FATTURAZIONE:

Intestazione \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale (**obbligatorio**) \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa ex Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali. Tutti i dati rilasciati verranno raccolti e trattati (in modalità manuale ed informatica) nel rispetto del D.lgs 196/2003 anche per l'eventuale invio di materiale informativo e/o promozionale. I dati non saranno diffusi a soggetti esterni ad eccezione di istituti bancari, società di recapito corrispondenza, aziende da noi incaricate per la gestione dei servizi, della segreteria scientifica e/o del comitato organizzatore dell'evento. Lei può in ogni momento avere accesso ai Suoi dati, chiederne la modifica, la cancellazione, l'integrazione od opporsi al loro utilizzo.

- Autorizzo il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati
- Non autorizzo il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ed ai trattamenti obbligatori previsti per legge

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_