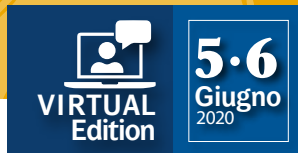




La gestione moderna dello scompenso cardiaco



SCHEDA D'ISCRIZIONE

È possibile iscriversi online tramite il sito
www.gestionemodernadelloscompenso.it
oppure inviando la scheda
d'iscrizione debitamente compilata a
GASTALDI CONGRESSI
email: congressi@gastaldi.it

Cognome	_____
Nome	_____
Via	_____ n° _____
Cap	_____ Città _____ Prov. _____
Tel	_____ Fax _____
e-mail	_____
C.F.	_____

INFORMATIVA ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 in materia di Privacy
Gastaldi Congressi, in qualità di titolare del trattamento dati, informa che il trattamento dei dati personali, il cui conferimento è necessario per la conclusione e l'esecuzione del contratto, è svolto nel pieno rispetto del vigente Regolamento Europeo N° 679/2016. Il cliente, ai sensi del capo III agli articoli 12 e seguenti, potrà esercitare in ogni momento i propri diritti contattandoci all'indirizzo mail privacy@gastaldi.it. La nostra Privacy Policy completa può essere visionata sul nostro sito web www.gastaldicongressi.it

CONSENSO ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 in materia di Privacy
Il sottoscritto, in base all'articolo 4 del Regolamento (definizioni); in base all'articolo 6 paragrafo 1 sub a) e sub b); in base all'articolo 7 (condizioni per il consenso), dichiara in modo libero ed inequivocabile di fornire il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, oltre che per le finalità espresse in calce (iscrizione), anche per l'invio, in tempi successivi, di materiale informativo attinente agli argomenti trattati.

Luogo _____

Data _____ Firma _____



La gestione moderna dello scopenso cardiaco



5-6
Giugno
2020

INFORMAZIONI

QUOTE DI PARTECIPAZIONE **Medico Chirurgo**
Quota intera per le due giornate € 180,00 IVA inclusa

Specializzando
Quota intera per le due giornate € 100,00 IVA inclusa

La quota di partecipazione comprende: accesso alle sessioni,
certificato di partecipazione

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario a favore di:
GASTALDI CONGRESSI – Rif. Congr. Scopenso 2020

Banca Intesa San Paolo
IBAN IT 28 C030 6901 4001 0000 0064 573

Il bonifico dovrà essere ricevuto al netto delle spese bancarie di emissione.

DATI INTESTAZIONE FATTURA

Ragione Sociale _____

Codice univoco di fatturazione _____

C.F. _____

P. I. _____

Indirizzo per spedizione _____

Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Data _____ Firma _____