

**ASSOCIAZIONE
VITA & BENESSERE**

Modulo di iscrizione

(da inviare unitamente alla ricevuta del bonifico bancario al fax **0823 – 714914** o via e-mail: pinauto@pinauto.com)
al corso di aggiornamento su:

TUTELA DELLA PRIVACY ED ATTIVITA' SANITARIA
25-26 novembre 2005
Centro Congressi "Terme di Telese" - TELESE TERME (BN)

Il/la sottoscritto/a,
COGNOME _____

NOME _____

Nato a _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

Disciplina _____

tel. _____ cell. _____ fax _____

Residente _____

Via _____

C.A.P. _____ Prov. _____

Dipendente di _____

Ha provveduto in data _____ al versamento della somma di € **80,00** tramite bonifico bancario a favore dell'Associazione "**Vita e Benessere**" presso **BANCA DI ROMA - Agenzia di Moiano (BN) c/c n. 304735 - ABI 3002 - CAB 75580** ed indicanti come causale **Contributo spese corso aggiornamento su: "TUTELA DELLA PRIVACY ED ATTIVITA' SANITARIA".**

Data, _____

Firma leggibile

Ai sensi della L. 675/96, il/la sottoscritto/a consente all'Associazione "**Vita & Benessere**" di Moiano (BN) il trattamento e la detenzione, anche con l'ausilio di mezzi informatici, dei dati personali, con la precisazione che l'eventuale elaborazione degli stessi per finalità statistiche o di ricerca avverrà dopo che i medesimi siano stati resi anonimi.

Data, _____

Firma leggibile

N.B. La scheda deve essere compilata in stampatello ed in tutte le sue voci per avere diritto ai crediti ECM

Inviare via FAX al n. **0824-361262**
o via e-mail all'indirizzo: [**pinauto@pinauto.com**](mailto:pinauto@pinauto.com)