



ISTITUTO G.GASLINI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Settore AFR



CISEF
CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI E FORMAZIONE
GERMANA GASLINI

COMPLETARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

Inviare alla Segreteria Organizzativa (*Manuela Aloe*) entro il **25 ottobre 2013**

Tel.: 010/5636.864, Fax: 010/5636.885, e-mail:manuelaaloe@cisef.org

Titolo evento: "Patologie infiammatorie e immunomediate in Neuropsichiatria infantile"

Codice Evento (ID): 1102

Sede: Badia Benedettina della Castagna, Genova

Rif. E.C.M. n.: 856-71827

Data: 8 novembre 2013

COGNOME.....**NOME**.....

Indirizzo privato:

CAP.....Città.....ProvTel.....Cell.....

Fax..... e-mail.....

Ente/Istituto.....U.O./Reparto.....

Indirizzo di lavoro:.....

CAP.....Città.....Prov.....Tel.....Cell.....

Fax..... e-mail

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Codice fiscale

ProfessioneDisciplina

Dipendente Convenzionato...... Libero professionista

EVENTUALE RECLUTAMENTO DA PARTE DI SPONSOR

Dichiaro di essere stato reclutato da _____

In fede: _____

Pagamento quota iscrizione esente IVA

Quota di iscrizione: **€ 120,00 per medici – partecipazione gratuita per specializzandi e personale IGG** - da versare entro 5 giorni dalla conferma dell'accettazione da parte della Segreteria tramite:



ISTITUTO G.GASLINI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Settore AFR



CISEF
CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI E FORMAZIONE
GERMANA GASLINI

A) Carta di credito: è possibile effettuare personalmente il pagamento online tramite sito web <http://www.cisefweb.org/pagamenti/> oppure inviare i propri dati che saranno utilizzati dal CISEF per il prelievo

Maestro - Mastercard - Visa - American Express

CARTA N. ° _____ CCV _____ DATA DI SCADENZA ____/____ (MM/YY)

SOMMA AUTORIZZATA _____ FIRMA _____ DATA _____

B) Bonifico bancario a : CISEF “Germana Gaslini” cc 1141380 IBAN IT23B0617501455000001141380, codice SWIFT/BIC CRGEITGG442 **IMPORTANTE:** Indicare come causale **“AFR-Iscrizione al corso “Patologie infiammatorie... 2013”** e trasmettere copia bonifico via fax insieme alla scheda

C) Assegno bancario, intestato a CISEF “Germana Gaslini” e inviato a CISEF, via Romana della Castagna, 11A, 16148 Genova insieme alla scheda

* La quota può essere rimborsata solo a fronte di pre-avviso ricevuto entro 5 gg. dalla data di inizio dell'evento.

INDICAZIONI PER LA FATTURAZIONE

La fattura relativa alla quota sarà intestata al soggetto, pubblico o privato, che effettua il pagamento.

Se il pagamento viene effettuato da terzi (Ente pubblico, ASL, A.O.,...) l'Ente deve inviare alla Segreteria Organizzativa l'autorizzazione all'emissione della fattura.

Si chiede di indicare pertanto i dati per la fatturazione:

intestata a:

via.....CAP.....Città.....

P.IVA/CF (se coincidono): _____

e CF (se non coincidono): _____

chi possiede sia il CF sia la P.IVA, deve specificare entrambi

ed inviata all'attenzione di

Art. 13, D.lgs. n. 196/2003 Tutela della riservatezza. I dati da Lei comunicati sono riservati e verranno trattati al solo scopo di prestare il servizio in oggetto inclusa l'attribuzione dei crediti ECM. Verranno pertanto trasmessi alla Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina e conservati nell'archivio del protocollo ottico dell'Istituto G. Gaslini e nella base dati del CISEF e per informarla sui prossimi eventi CISEF e riutilizzati per Sue future partecipazioni ad eventi CISEF. Barrare qui se desidera far cancellare i Suoi dati dalla base dati CISEF

Il titolare del trattamento è il CISEF, Centro Internazionale di Studi e Formazione “Germana Gaslini”, via Romana della Castagna, 11A, 16148 Genova, cui si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della legge sopracitata (accesso, correzione, cancellazione dei dati, ecc.).

Data..... Firma.....