

## RIUNIONE NAZIONALE GITMO

Milano, Hotel Michelangelo, 3-4 maggio 2012

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa

**Studio E.R. Congressi – Triumph Group**

Via Marconi, 36 - 40122 Bologna

Tel. 051 4210559 - Fax 051 4210174

P.IVA 06301101009

Email: [ercongressi@triumphgroup.it](mailto:ercongressi@triumphgroup.it)

**entro e non oltre il 20 aprile 2012**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

DISCIPLINA \_\_\_\_\_

OSPEDALE/ISTITUTO D'APPARTENENZA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

CIC (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO PRIVATO:**

VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**PER IL RILASCIO DELLA FATTURA INDICARE:**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCALE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**QUOTE DI PARTECIPAZIONE (inclusa IVA)**

- Soci GITMO Ordinari\*      gratuita
- Aderenti GITMO              € 20,00
- Non soci GITMO                € 50,00

\* in regola con il pagamento della quota associativa

**PAGAMENTO**

- **Bonifico bancario** a favore di Studio E.R. Congressi S.r.l.  
c/o Cassa di Risparmio di Cesena, Agenzia n.29 Bologna  
Largo Caduti del Lavoro 1/A, 40122 Bologna  
SWIFT code: CECRIT2CXXX  
IBAN code: IT49L 06120 02400 CC0290002596  
effettuato dalla banca: \_\_\_\_\_

Al fine di evitare contrattempi si prega di allegare alla scheda di partecipazione la copia dell'avvenuto bonifico.

- **Carta di credito:**               Visa                       Mastercard               American Express

N. carta di credito \_\_\_\_\_

Data di scadenza \_\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_

Titolare della carta \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del titolare \_\_\_\_\_

*Con la firma 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 S.r.l., 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 \_\_\_\_\_