ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

I LUNEDÌ SENOLOGICI

Settore Formazione Esterna ISPO
Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze
Tel. 055 32697968/980 Fax 055 32697971
e-mail: formazioneesterna@ispo.toscana.it

INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SETTORE FORMAZIONE ESTERNA A MEZZO FAX COME DA DEADLINE INDICATE NEL PROGRAMMA.
ENTI PUBBLICI: PAGAMENTO A RICEVIMENTO FATTURA. ALLEGARE ALLA SCHEDA SOLO L'AUTORIZZAZIONE AZIENDALE.
PRIVATI: ALLEGARE ALLA SCHEDA COPIA DEL BONIFICO BANCARIO.

DATI ANAGRAFICI (obbligatori per il conseguimento dei crediti ECM)

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale

Luogo di nascita _____Prov. _____ Data di nascita _____/_____/_____

Categoria professionale _____Specializzato in_____Specializzando in_____

Indirizzo privato

Città	CAP.	Prov.
Tel.	Cell.	

DATI ENTE (richiesti per la corrispondenza)

Ente di appartenenza_____U.O./Servizio _____

Indirizzo Ente

Città	CAP.	Prov.
Tel. Fax	e-mail	

QUOTA DI ISCRIZIONE PER SINGOLI INCONTRI

- ☐ € 100,00 **+ marca da bollo € 1,81** (€ 101,81) Enti Pubblici (esenti iva art. 10 dpr. 633/1972) Incontro del _____/_____/_____
- ☐ € 100,00 **+ iva 20%** (€ 120,00) Privati Incontro del _____/_____ /_____
- ☐ € 70,00 **+ marca da bollo € 1,81** (€ 71,81) Enti Pubblici (esenti iva art. 10 dpr. 633/1972) - **Specializzandi under 30** Incontro del _____/_____/_____
- ☐ € 70,00 **+ iva 20%** (€ 84,00) Privati - **Specializzandi under 30** Incontro del _____/_____/_____

QUOTA DI ISCRIZIONE PER TUTTI GLI INCONTRI (n. 3)

- ☐ € 250,00 **+ marca da bollo € 1,81** (€ 251,81) Enti Pubblici (esenti iva art. 10 dpr. 633/1972)
- ☐ € 250,00 **+ iva 20%** (€ 300,00) Privati
- ☐ € 160,00 **+ marca da bollo € 1,81** (€ 161,81) Enti Pubblici (esenti iva art. 10 dpr. 633/1972) – **Specializzandi under 30**
- ☐ € 160,00 **+ iva 20%** (€ 192,00) Privati – **Specializzandi under 30**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **Bonifico Bancario** da versare presso la Cassa di Risparmio di Firenze, Filiale Enti e Tesoreria (via del Castellaccio 36/38 – Firenze) sul conto IBAN IT53L0616002832000000008C01 intestato a Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, specificando la causale "Lunedì Senologici 2010".

DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome se persona fisica _____

Ragione Sociale se Azienda _____

Indirizzo

Codice Fiscale

Partita iva

Ai sensi dell' art. 23 D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), acconsento al trattamento dei miei dati personali sopra indicati, con modalità cartacea e/o elettronica, al fine di partecipare al suddetto evento o ad altri che saranno organizzati dal Titolare (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica).

Firma_____