



ISTITUTO G.GASLINI

# SCHEDA DI ISCRIZIONE



CISEF  
CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI E FORMAZIONE  
GERMANA GASLINI

## COMPLETARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

Inviare alla Segreteria Organizzativa entro il \_\_\_\_\_

Tel.: 010/5636.805/554, Fax: 010/3776590, e-mail: sisp@ospedale-gaslini.ge.it

**Titolo evento:** \_\_\_\_\_

**Codice Evento (ID):** \_\_\_\_\_ **Rif. E.C.M. n°:** \_\_\_\_\_

**Sede:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

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

Indirizzo privato: .....

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

Professione .....Disciplina .....

### Pagamento quota iscrizione

Quota di iscrizione: euro [\*].....IVA inclusa da versare entro 5 giorni dalla conferma dell'accettazione da parte della Segreteria tramite:

N.B.: E' prevista l'esenzione IVA per Enti Pubblici ai sensi dell'art.14, c.10, l. 537/93 (da documentare con idonea dichiarazione)

**A) Bonifico bancario** a : CISEF "Germana Gaslini" cc 1141380 IBAN IT23B0617501455000001141380, codice SWIFT/BIC CRGEITGG442 IMPORTANTE: Indicare come causale "AFR-Iscrizione al corso [\*] e trasmettere copia bonifico via fax insieme alla scheda

**B) Assegno bancario**, intestato a CISEF "Germana Gaslini" e inviato alla Segreteria Organizzativa, c/o Direzione Scientifica, IRCCS Istituto G. Gaslini, I.go G. Gaslini, 5, 16147 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.



ISTITUTO G.GASLINI

## SCHEMA DI ISCRIZIONE



CISEF  
CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI E FORMAZIONE  
GERMANA GASLINI

### INDICAZIONI PER LA FATTURAZIONE

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

Si chiede di indicare pertanto i dati per la fatturazione:

Intestata a: .....

Via.....CAP.....Città.....

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 Centro Internazionale di Studi e Formazione "Germana Gaslini", via Romana della Castagna, 11, 16147 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.....