

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Tirocinio di citologia cervico-vaginale di basePeriodo di svolgimento (*barrare la casella corrispondente*):☐ 15-19 maggio 2017☐ 16-20 ottobre 2017**Segreteria Organizzativa ISPO****per la trasmissione della scheda di iscrizione**e-mail: formazioneesterna@ispo.toscana.it

Fax 055 32697984

DATI ANAGRAFICI / FISCALI (richiesti per l'accreditamento E.C.M.)**NOME****COGNOME**

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Qualifica professionale _____ Specializzato in _____ Specializzando in _____

Indirizzo privato

Città

CAP

--	--	--	--	--	--

Prov.

--	--	--

Tel./Cell.

e-mail

DATI ENTE (richiesti per la corrispondenza)

Ragione Sociale Ente di appartenenza

Indirizzo Ente

Città

CAP

--	--	--	--	--	--

Prov.

--	--	--

Tel.

Fax

e-mail

QUOTA DI ISCRIZIONE (n. 5 gg. consecutivi dal Lunedì al Venerdì)☐ € 450,00 + marca da bollo € 2,00 (€ 452,00) Enti pubblici (esenti IVA art. 10 DPR 633/1972)☐ € 450,00 + IVA 22% (€ 549,00) Privati**MODALITÀ DI PAGAMENTO****Bonifico Bancario** da versare presso la Banca CR Firenze, Centro Tesorerie (Via Bufalini, 4 50121 Firenze) sul conto IBAN IT53L0616002832000000008C01 intestato a Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, specificando la causale "Tirocinio cervico-vaginale base 2017".**DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE**

Cognome e Nome se persona fisica _____

Ragione Sociale se Azienda e **Codice Univoco** Ufficio per fatturazione elettronica

Indirizzo

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AI FINI DELLA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE E' OBBLIGATORIO ALLEGARE:☐ **COPIA COPERTURA ASSICURATIVA RCT** (*Responsabilità Civile contro Terzi*)☐ **COPIA BONIFICO BANCARIO** (*solo per fattura intestata direttamente al singolo partecipante. L'ordinante del bonifico deve corrispondere all'intestatario della fattura*)**Firma** _____*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).*