

SCHEDA di ISCRIZIONE per OPERATORI NON QUALIFICATI

Da inviare alla **Segreteria Organizzativa:**

Ideas Group s.r.l.

Via del Parione, 1 - 50123 Firenze

Tel. 055.2302663

Fax 055.5609427

iscrizioni@ideasgroup.it

www.ideasgroup.it

REALIZZAZIONE di PLANTARI su CALCO di GESSO

Renova s.r.l.

Via Dismano, 114/C

Ravenna, 24 aprile 2010

Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM:

Nome.....Cognome.....

Nato a.....il.....

Codice Fiscale.....

Tel.Fax.....

Cell.E-mail.....

Indirizzo privato: Via.....n.

CAP.....Città.....Prov.

Dati per la fatturazione:

Intestata a.....

Codice Fiscale/P. IVA.....

Indirizzo Via.....n.

CAP.....Città.....Prov.

Quota di Iscrizione

Tecnici Ortopedici Euro 150,00 + IVA, Operatori non Qualificati Euro 70,00 + IVA.

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a: **Ideas Group srl**

bonifico bancario a favore di:

Ideas group srl - c/o Intesa San Paolo – codice Iban IT 56 U 0306902800100000016220

priva di oneri bancari per il beneficiario. Specificare nella causale del bonifico "Corso PLANTARI" ed il proprio nome, ed inviare copia della reversale bancaria al numero di fax 0555609427.

pagamenti online sul sito www.ideasgroup.it specificando nella causale il nome dell'iscritto e il titolo del congresso ("CORSO PLANTARI").

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM).

L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione.

Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

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