



C.A.V.

Centro di Aiuto alla Vita - Onlus

Via Branca, 29 61121 Pesaro

Tel. 0721 33044 – centroaiutovita.ps@libero.it

SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO ECM – n. 7 CREDITI

“NASCITA, le buone pratiche”

16/17 Ottobre 2015

Sala del Consiglio `W. Pierangeli`

Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino

Viale Gramsci, 4 – 61121 Pesaro (PU)

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Qualifica _____

Specializzazione _____

Dati per fatturazione:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____ Prov. _____ CAP _____

P. IVA/Cod.Fisc. _____

Cell. _____

E-Mail: _____

Chiede di iscriversi al Corso ECM “NASCITA, le buone pratiche”

Dichiara di aver provveduto al pagamento della quota di iscrizione di 35,00 euro mediante bonifico bancario a favore di: Centro di Aiuto alla Vita – Onlus di Pesaro
IBAN: IT59 I 06055 13310 000000014987 - Banca delle Marche

La presente scheda debitamente firmata e compilata in ogni sua parte dovrà essere inviata via e-mail al seguente indirizzo, insieme alla copia del bonifico:
cavpesaro.formazione@gmail.com . Verificare con la segreteria l'avvenuta iscrizione.

Luogo e data

Firma

Resp. Segreteria Organizzativa:

Dott.ssa Chiara Pandolfi - 320 0464206 - cavpesaro.formazione@gmail.com

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY (D.LGS 196/2003):

L'ISCRIZIONE AL CONVEGNO PREVEDE L'ACCETTAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI IN BASE AL D.LGS 196/03.
IL RIFIUTO AL TRATTAMENTO DEI DATI NON PERMETTE L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO.

Data

Firma per accettazione