

SIAMOC CHALLENGE
V Corso sull'analisi del cammino in ambito clinico
“L'analisi del movimento in clinica: un valore aggiunto”
Milano, 1 – 5 dicembre 2008

*Spazio per inserire fotocopia del
tesserino riportante il proprio codice
fiscale*

DATI PERSONALI OBBLIGATORI

N.B: si rammenta che i crediti ECM sono conferibili solo ai professionisti della sanità che rientrano nell'elenco delle professioni destinatarie del programma di educazione continua in medicina; la Fondazione Don Gnocchi, è sollevata da eventuali responsabilità relative a dichiarazioni mendaci.

Codice Fiscale
Cognome Nome
Luogo di nascita Data
Qualifica professionale Specialità
Indirizzo
Città Prov. C.A.P.
Tel. Cellulare
E-mail
Collaboratore/dipendente dell'Ente
Corso di studi (per studenti/specializzandi)

Quota di iscrizione individuale (selezionare l'opzione scelta)	Socio SIAMOC 2008	Non iscritto SIAMOC
Senior	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 550 €
Junior (studenti, specializzandi)	<input type="checkbox"/> 400 €	<input type="checkbox"/> 450 €

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale:
Via..... n.
Città Prov. C.A.P.
Tel Fax C.F. / P. I.V.A.

Per il pagamento effettuare Bonifico Bancario in unica soluzione intestato a:

FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS
BANCA POPOLARE DI SONDRIO – AG.27 MILANO
IBAN IT97B0569601626000002000X36

(specificare nella causale del versamento il titolo del corso e il proprio nome)

Importante: Si prega contattare la Segreteria Organizzativa al n° **02/40308305** per verificare le disponibilità di posti; le iscrizioni si riterranno effettive solo in presenza di ricevuta del bonifico di cui sopra. La scheda va compilata in tutte le sue parti e restituita, allegando copia della ricevuta di bonifico, a:

Polo Tecnologico, Fondazione Don C. Gnocchi IRCCS S. Maria Nascente
Segreteria Organizzativa - Fax. 02/4048919

Si rende noto agli interessati che le iscrizioni chiudono il giorno **7 novembre 2008**. Successivamente a tale data non sarà possibile effettuare richiesta di restituzione della quota versata, che deve essere avanzata per iscritto e inviata via fax alla Segreteria Organizzativa. Si informa, inoltre, che la Fondazione Don C.Gnocchi Onlus, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti, in ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs. 196/2003. Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini organizzativi del corso; in ogni momento, a norma dell'art. 7 del citato decreto, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o cancellazione.

Firma per accettazione _____

AUTORIZZAZIONE CONTO PER CORRISPONDENZA per dipendenti della Fondazione Don C.Gnocchi

Si autorizza l'addebito della quota di iscrizione di € tramite il conto per corrispondenza verso il nostro Centro

La Direzione - Firma di autorizzazione _____