



La gestione moderna dello scompenso cardiaco

FOCUS SULLE LINEE GUIDA

ROMA
8-9
Giugno
2018
CENTRO
CONGRESSI
CAVOUR

SCHEDA D'ISCRIZIONE DEADLINE 28 MAGGIO 2018

Compilare e restituire a
GASTALDI CONGRESSI

Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 Genova - ITALY
Tel. +39 010 5999 500 – Fax +39 010 5999 499
e-mail: congressi@gastaldi.it

Cognome	_____
Nome	_____
Indirizzo postale completo	_____
CAP	_____
Città	_____
PR	_____
Tel.	_____
Fax	_____
E-mail	_____
C.F.	_____
P. IVA	_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Gastaldi Congressi srl, con sede in Mura di Santa Chiara 1 a Genova, quale titolare del trattamento, Vi informa che, ai sensi del D. Lgs 196/2003 i dati personali forniti attraverso questa scheda o successivamente, saranno trattati per lo svolgimento di questo evento, con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici. Il conferimento è facoltativo; il mancato conferimento/consenso al trattamento dei dati essenziali (contrassegnati con *) per la partecipazione all'evento impedisce l'iscrizione; il mancato conferimento degli altri dati può ostacolare/impedire l'invio di eventuali comunicazioni urgenti. I dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a relatori, altri partecipanti all'iniziativa, amministrazioni pubbliche (Ministero della Salute, ecc.), soggetti che collaborano all'organizzazione dell'evento e/o alla gestione dei dati come titolari autonomi esterni. I dati verranno trattati anche – con il vostro consenso, la cui mancanza impedisce solo di ricevere le informazioni sotto indicate al punto 2 – per:

- 1) l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative e
- 2) l'invio di materiale informativo sulle stesse iniziative a mezzo fax, posta, e-mail. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui l'articolo 7 e ss. del D. Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento ecc. dei vostri dati, rivolgendovi al Responsabile del trattamento, l'Amministratore Delegato, domiciliato in Mura Santa Chiara 1 a Genova. I dati saranno trattati dagli incaricati che svolgono attività di organizzazione, contabili ecc.

CONSENSO

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/2003 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss. della citata legge, al trattamento e alla comunicazione dei suoi dati da parte vostra per le finalità precisate nell'informativa, compreso quanto al punto 2).

Data _____ Firma _____



La gestione moderna dello scompenso cardiaco

FOCUS SULLE LINEE GUIDA

ROMA
8-9
Giugno
2018
CENTRO
CONGRESSI
CAVOUR

INFORMAZIONI

ISCRIZIONI Medico Chirurgo € 185,00 IVA inclusa
Specializzando € 100,00 IVA inclusa

**MODALITÀ
DI PAGAMENTO** Bonifico bancario a favore di:
GASTALDI CONGRESSI – Rif. Congr. Scompenso 2018

Banca Intesa San Paolo
IBAN IT 28 C030 6901 4001 0000 0064 573
Il bonifico dovrà essere ricevuto al netto delle spese bancarie di emissione.

**DATI INTESTAZIONE
FATTURA** *(da compilare solo nel caso in cui la fattura debba essere intestata a persona o ente diverso dal partecipante)*

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo per spedizione _____

CAP _____ Città _____ PR _____

Tel. _____ Fax _____

C.F. _____

P. IVA _____

Data _____ Firma _____
