ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE LIVORNO ONLUS: Dieci anni tra volontariato e sanità

Accademia Navale, Livorno
28 Settembre 2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire preferibilmente entro il 18 Settembre 2013 a :
F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel. 055 6800389 - Fax. 055 683355 E-mail: info@fimo.biz

NOME _____

COGNOME _____

PROFESSIONE _____

ENTE _____

Indirizzo al quale si desidera essere contattati:

VIA _____ *Nr.* _____

CITTÀ _____

PROV _____ *CAP* _____

TEL. _____ *FAX* _____

E-MAIL _____

Intestazione Fattura (obbligatorio) _____

C.F _____

P.IVA _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 21%)

Senza crediti ECM	***gratuito***	☐
Con crediti ECM	***€ 30,00***	☐

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Pagamento effettuato a mezzo assegno bancario allegato intestato a F.I.M.O. Srl

☐ Pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario intestato a F.I.M.O. Srl
GRUPPO BANCO POPOLARE - C/C:000000169466-ABI: 05034-CAB: 02806
IBAN: IT74Q0503402806000000169466 CIN: Q (allegare ricevuta)

☐ *Pagamento a mezzo di carta di credito* ☐ *VISA* ☐ *MASTERCARD*

N° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Codice di Sicurezza (si trova sul retro della carta)
Indicare soltanto le ultime 3 cifre: ☐☐☐

Intestata a _____ *Scadenza* _____

Firma _____ *Data* _____

Garanzia di riservatezza: I dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs 196/03 e succ. modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati vengono utilizzati da F.I.M.O. Srl soltanto per aggiornarLa sulle manifestazioni e sulle iniziative scientifiche di Suo interesse e non vengono, per nessun motivo, comunicati o diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicarne a F.I.M.O. Srl la modifica o la cancellazione. Qualora Lei non desiderasse ricevere comunicazioni, La preghiamo barrare la casella a lato. ☐

Data _____ Firma _____