

SCHEDA DI ISCRIZIONE

GISCoR - Casella Postale 42
c/o Ufficio Postale Grassina
50012 Grassina (FI)
tel e fax 055 646 10 49
e-mail: segreteria@giscor.it

Si prega di compilare TUTTI I CAMPI CON CARATTERI LEGGIBILI ed inviare unitamente alla ricevuta di versamento della quota alla Segreteria dell'Associazione.

N.B. compilare obbligatoriamente i campi evidenziati in grigio

Iscrizione per l'anno	2	0	0	
Cognome				
Nome				
e-mail				
Cellulare e/o telefono lavoro				
codice fiscale (per corsi E.C.M.)				
professione (es. medico, infermiere ecc.)				
specialità (es. gastroenterologia ecc.)				
ente di appartenenza				
indirizzo al quale voglio ricevere eventuale posta				
(barrare l'opzione desiderata)			<input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> lavoro	
indirizzo (dove si vuole ricevere posta)	Via			
	CAP	Città e Provincia		
Area di interesse per i gruppi di lavoro (segnare solo un gruppo)	Organizzazione e valutazione	Primo livello	Secondo livello	Trattamento e follow-up

In relazione alle disposizioni dell'art. 13 del D. Lgs. n.196/2003 (Codice Privacy), dichiaro di conoscere e autorizzare esplicitamente codesta Associazione a detenere, trattare o trasmettere i dati personali comunicati per i soli fini statutari dell'Associazione, accettando inoltre che vengano utilizzati per la ricezione di materiale informativo inerente agli scopi dell'Associazione.

Data

Firma

Per la quota di iscrizione effettuare **versamento su conto corrente postale** intestato a:
GISCoR - Gruppo Italiano Screening Coloretale
C/C N. 71424683 IT 28 CIN B ABI 07601 CAB 2800
IBAN IT28 B076 0102 8000 0007 1424 683

IMPORTANTE

Nella causale specificare:

- **NOMINATIVO DELL'ORDINANTE** IL PAGAMENTO (per imputazione quota)
- **QUOTA ANNO 200...** (esempio: Rossi Mario, quota anno 2009)