

SCHEDA DI ISCRIZIONE - GISCoR

**Si prega di mandare via fax la copia del bonifico effettuato, insieme alla scheda di iscrizione
(055 646 10 49)**

Iscrizione per l'anno	2	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)			casa	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 statuari dell'Associazione, accettando inoltre che vengano utilizzati per la ricezione di materiale informativo inerente agli scopi dell'Associazione

Data _____ Firma _____

Il pagamento di 40,00 € verrà da me effettuato a mezzo (barrare una delle due opzioni):

assegno bancario, riportante la clausola “non trasferibile” intestato a “GISCoR – Gruppo Italiano Screening Coloretale”, da spedire a: GISCoR – Casella Postale 42 c/o Ufficio Postale Grassina – 50012 Grassina (FI)

bonifico bancario, intestato a: GISCoR – Gruppo Italiano Screening Coloretale, Banca Monte dei Paschi di Siena – Viale dei Mille, 111/A – 50131 Firenze

IBAN IT 63 R 01030 02841 000000 981969- SPECIFICARE NOMINATIVO

DELL'ORDINANTE IL PAGAMENTO, per imputazione quota