

TITOLO DEL CORSO

.....

Dati personali

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Professione _____

Disciplina _____

Rapporto di lavoro

dipendente libero professionista convenzionato

e-mail _____

Telefono _____

Dati dell'azienda

Denominazione e Ragione sociale _____

Ufficio / Servizio _____

via _____ n. _____

CAP _____ città _____ prov. _____

Dati amministrativi

La fattura dovrà essere intestata a:

Ragione sociale o cognome e nome _____

Via (sede legale) _____ n. _____

CAP _____ città _____ prov. _____

Partita IVA o codice fiscale _____

La fattura dovrà essere inviata a (se domicilio differente da residenza):

Firma per accettazione (con timbro se azienda o ente)

data _____

Modalità di iscrizione

La scheda di iscrizione al corso deve essere inviata:
o via e-mail all'indirizzo: iscrizioni@galliera.it oppure posta ordinaria/prioritaria a: Segreteria Formazione E.O. Ospedali Galliera – Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova.

L'iscrizione si intenderà perfezionata nel momento in cui la Segreteria organizzativa riceverà il presente modulo, debitamente compilato e firmato. La conferma dell'avvenuta accettazione verrà data solo via e mail.

Quote di iscrizione e modalità di pagamento

La quota di iscrizione è €00

La quota di iscrizione deve essere versata all'accettazione dell'iscrizione mediante bonifico bancario su c/c 000000414190 intestato a E.O. Ospedali Galliera presso Banca CARIGE agenzia 59, IBAN:

IT 23 R 06175 01418 000001751990

indicando nominativo dell'iscritto, il titolo e la data del corso.

Per quote d'iscrizione superiori a € 77,42 va corrisposta la quota di bollo pari a € 2

In caso di rinuncia, avisare una settimana prima del corso tramite e mail : iscrizioni@galliera.it.

Nessun rimborso è previsto oltre tale termine.

I nominativi dei partecipanti possono essere sostituiti in qualsiasi momento.

Foro competente

Il foro competente per l'interpretazione ed esecuzione del contratto e' quello di Genova

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE si informa che i dati personali inseriti nel presente modulo verranno trattati dall'E.O. Ospedali Galliera, titolare del trattamento, ai soli fini della gestione dell'evento formativo ivi compresi, ove previsti, gli adempimenti ECM. Rispetto al trattamento dei propri dati, l'interessato gode dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento che potrà esercitare scrivendo al Responsabile Protezione Dati all'indirizzo rpd@galliera.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

S.S.C. Formazione

Tel 010 563 4047

e-mail segreteria.formazione@galliera.it