

FORMAZIONE PER MARITTIMI

TITOLO DEL CORSO.....

Dati personali

Cognome	Nome
_____	_____
Data di nascita	Luogo di nascita
_____	_____
Codice fiscale	

Professione	

Disciplina	

Rapporto di lavoro	
<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> 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 email.

Marca da bollo:

Lo studente dovrà portare il giorno dell'esame una marca da bollo da 16 euro per l'attestato.

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 1751990 intestato a E.O. Ospedali Galliera presso Banca CARIGE Via Corsica 15r - agenzia 18, IBAN: IT 23 R 06175 01418 000001751990 indicando nominativo dell'iscritto, il titolo e la data del corso.

In caso di rinuncia, avvisare 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 è 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 rdp@galliera.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

S.S.C. Formazione
Tel 010 563 4047 -
e-mail segreteria.formazione@galliera.it