



3° Corso Medicina del Lavoro

Novembre - Dicembre 2016

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il Corso è a numero chiuso ed è prevista la partecipazione di n° 80 iscritti. La Quota d'iscrizione è di 200€ + IVA* per le figure professionali accreditate: Medici Competenti - Specializzati in Medicina del Lavoro - Igiene e Medicina Preventiva Medicina Legale e delle Assicurazioni.

Compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa CHRONOS S.r.l Congressi & Eventi – Piazza Larussa, 4 - Palazzo Larussa – 88100 Catanzaro - Tel. 0961/744565 – 792566 - Fax 0961/709250 - Email: info@organizzazionechronos.it
Per le iscrizioni è necessario effettuare il versamento sul c/c intestato a Chronos srl Congressi & Eventi
IBAN IT4210101004400100000007836 - con causale "Iscrizione 3° CORSO MEDICINA DEL LAVORO"

Inviare il bollettino in allegato alla presente scheda d'iscrizione alla Segreteria Organizzativa.

E' possibile effettuare il pagamento anche presso la sede del corso.

* (In caso di fatturazione)

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA di NASCITA: _____ LUOGO: _____ QUALIFICA PROFESSIONALE: _____

ENTE di APPARTENENZA: _____ CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____ CAP _____ CITTA' _____

PROV. _____ TEL. _____ CELL. _____ E-MAIL: _____

DATI PER FATTURAZIONE

NOME: _____ COGNOME: _____

C.F. / P.IVA _____

INDIRIZZO: _____ CAP _____ CITTA' _____

PROV. _____ E-MAIL: _____

EVENTUALI ESENZIONI A TITOLO DI LEGGE _____

Ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/2003 e sue integrazioni, il/la sottoscritto/a autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. Autorizza, inoltre, la CHRONOS S.r.l. al trattamento dei propri dati ai fini unicamente inerenti le attività di aggiornamento. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data _____

Firma _____