

# CP4S CLINICAL PATHWAY FOR SIPO

Napoli - 7 febbraio 2020

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare la presente scheda direttamente dal computer in ogni sua parte e inviarla alla segreteria organizzativa (e.mail info@gammacongressi.it). La richiesta d'iscrizione sarà ritenuta valida solo se accompagnata dalla ricevuta del bonifico intestato a Gamma congressi srl.

IBAN: IT 67E0306903248100000003334

CAUSALE: 1° Corso Nazionale Itinerante sui Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali

Cognome e Nome .....

Indirizzo fiscale .....

Città ..... Cap ..... Prov .....

Codice Fiscale .....

Cellulare ..... Email .....

Ospedale/Istituto .....

Disciplina .....

Quota di iscrizione: € 50+iva per i soci SIPO e di € 70+iva per i non soci

---

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome .....

Indirizzo ..... Cap. .... Città ..... Prov. ....

P.iva/Cod.Fisc.

---

Privacy - Tutti i dati rilasciati verranno raccolti e trattati (in modalità manuale ed informatica) nel rispetto della normativa vigente sulla privacy (GDPR 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati, pubblicato in data 4 maggio 2016 in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, in vigore dal 24 maggio 2016). Il loro trattamento è finalizzato al corretto svolgimento dell'attività di organizzazione dell'evento e all'efficace gestione ed erogazione dei servizi ad essa connessi. I dati personali forniti potranno essere utilizzati per l'invio di materiale informativo relativo ad altri eventi organizzati dal Titolare del Trattamento dati, Gamma Congressi srl, ma non verranno diffusi. Per accettazione condizioni di iscrizione e autorizzazione al trattamento dei dati personali