

PROFESSIONE TSRM:
I FONDAMENTALI

CREMONA, 15 ottobre - 19 novembre 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Nato a _____ (Prov. _____) _____ il _____

Professione _____ Specialista in _____

Ente _____

Dipartimento/U.O. _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____ Cellulare _____

Desidero effettuare l'iscrizione al costo di:

Euro 80,00 IVA inclusa

Euro 66,67 (Tariffa per Enti pubblici con Esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10, DPR 633/72)

- Assegno Bancario intestato a Koinè eventi snc n. _____
della Banca _____

SI PREGA DI INVIARE COPIA DELL'ASSEGNO, INSIEME ALLA SCHEDA, VIA FAX E POI IN ORIGINALE TRAMITE POSTA PRIORITARIA

- Bonifico Bancario a favore di Koinè eventi snc conto corrente UBI - Banco di Brescia F.le n. 27 - Via Ambaraga n. 126 (BS) c/c 19000

- CIN: R- ABI 03500- CAB 11290 - BIC/SWIFT: BCAIT21090 - IBAN: IT 40 R 03500 11290 00000019000

SI PREGA DI INVIARE VIA FAX, ALLEGANDO ALLA SCHEDA COPIA DELLA CONTABILE DEL BONIFICO

Nota bene: la fatturazione dell'iscrizione a Ente Pubblico o Privato dovrà essere autorizzata per iscritto dallo stesso. L'autorizzazione, su carta intestata, dovrà essere allegata alla scheda e dovrà includere i dati anagrafico-fiscali (ragione sociale, indirizzo, P. IVA) dell'Ente. **PRIVACY - Informativa ex art. 13 D. Lgs 196/2003**

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei Corsi e la formazione di elenchi e mailing lists. I dati potranno essere utilizzati per la creazione di archivi cartacei o informatici ai fini dell'invio via e-mail, fax o posta di proposte per futuri corsi o convegni. Lei potrà accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento all'indirizzo in calce.

Data _____

Firma _____

Si prega di inviare per posta o via fax a:

Koinè eventi snc - Via Fontane, 24 - 25133 BRESCIA - Fax 030. 2096783 - E-mail: info@koineeventi.com