

CORSO DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA MUSCOLOSCHIELETRICA L'AQUILA, 28 GIUGNO – 1 LUGLIO 2010	€ 400,00 + IVA (20%) -specializzandi: € 250,00 + IVA (20%) bonifico bancario intestato a: RADAQ - c/c n. 64837 – banca 6040– CAB 03610 – IBAN: IT76P0604003610000000064837 Cassa di Risparmio della Provincia dell'Aquila - Agenzia di Città n. 9 – Ospedale Regionale
--	--

SCRIVERE LEGGIBILE IN STAMPATELLO ED INVIARE AL N. DI FAX 311277 OPPURE ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA: segreteria@radaq.it

Si prega di specificare:

SPECIALIZZANDO

SPECIALISTA IN RADIODIAGNOSTICA

- **DATI PERSONALI** (I CAMPI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI AI FINI DELL'ECM)

COGNOME* NOME*

DATA DI NASCITA* LUOGO DI NASCITA* PROV*

CODICE FISCALE*

INDIRIZZO*

CITTA'* CAP* SIGLA PROV*

TEL. (lavoro e/o cellulare)* FAX

INDIRIZZO E-MAIL*

ALLEGO COPIA DEL BONIFICO BANCARIO PER LA MIA QUOTA DI ISCRIZIONE SARETE CONTATTATI AL PIU' PRESTO DALLA DITTA

- **DATI PER LA FATTURAZIONE** (OBBLIGATORI – DA SPECIFICARE SOLO SE DIFFERENTI DAI DATI PERSONALI):

COGNOME E NOME o RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO CITTA' e CAP

P.IVA

Autorizzo la Segreteria Organizzativa ad inserire i miei dati nelle sue liste per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento, a norma dell'art. 13 legge 675/96, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi gratuitamente al loro utilizzo.

Data e Firma _____