



Sabato 26 settembre 2015

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

Meeting Planner srl

Via Alberotanza, 5 - 70125 BARI - Fax 080.2140203 - E-Mail: terry@meeting-planner.it

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CELL. _____

E-MAIL _____

CITTA' _____

PROV. _____

Quote di iscrizione (IVA esclusa)

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> SOCI ANDI (in regola con la quota associativa 2015): | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Studenti: | gratuita |
| <input type="checkbox"/> SOCI AIO: | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> Non soci: | € 100,00 |

Modalità di pagamento

- Contanti
- Bonifico bancario intestato a Meeting Planner srl c/o Unicredit Bari
IBAN IT21X0200804024000010278286 - Causale: Endoday

Dati per la fatturazione

Intestazione fattura _____

Indirizzo _____

Città _____

CAP _____

P.IVA e/o C.F. _____

- dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento
- dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Reclutato, ai sensi dell'Art. 3.2.2 dell'Accordo Stato-Regioni e determina
del 18 gennaio 2011, dall'Azienda _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____