

# VACCINAZIONI E PROFILASSI IN AMBITO OCCUPAZIONALE

Milano, 6 luglio 2017

## Scheda di Iscrizione

compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa  
Fax **02.94555928** – info@medscongressi.it

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_

Ente di Appartenenza/Ospedale \_\_\_\_\_

Indirizzo privato: \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- Quote di Iscrizione:**
- Medico € 50,00 + iva 22% = € 61,00
  - Assistente Sanitario € 40,00 + iva 22% = € 48,80
  - Tecnico della Prevenzione negli ambienti e luoghi di lavoro € 40,00 + iva 22% = € 48,80

**Modalità di Pagamento:**  **bonifico** bancario *al netto delle spese* intestato a **MED's Congressi UNICREDITBANCA, Milano - IBAN IT 93 E 02008 01640 000103307630**  
*indicare nella causale di versamento "VACCINAZIONI + Nome Partecipante" e allegare copia della contabile dell'avvenuto pagamento unitamente alla scheda di iscrizione*

**INTESTAZIONE FATTURA:** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA (obbligatoria se in possesso) \_\_\_\_\_

- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.
- Autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici per l'invio (a mezzo mail o fax) di materiale informativo su eventi congressuali e formativi organizzati da MED's Congressi. MED's Congressi dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_