

MODULO DI ISCRIZIONE PER IL CORSO  
GRANDE RIALZO DI SENO MASCELLARE- 5 MARZO 2016

**PROCEDURA PER L'ISCRIZIONE:**

Compilare il modulo in tutte le sue parti, inviarlo o via mail a [corsi@palazzomanzoni.com](mailto:corsi@palazzomanzoni.com) o via fax al n.0302404770 unitamente alla copia del bonifico dell'importo di euro 549,00 (euro 450,00+IVA) effettuato in favore di Palazzo Manzoni srl sulle coordinate bancarie IBAN:IT95S032441120000000018439 indicando nella causale il titolo e data del corso prescelto.

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Iscrizione Albo Di : \_\_\_\_\_ N. : \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Citta' : \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_  
Tel/Cel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**INTESTAZIONE FATTURA**

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Citta' : \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_  
Tel/Cel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
P.Iva: \_\_\_\_\_ Cod Fisc.: \_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy (d.lgs. 196/2003)**

I dati richiesti saranno utilizzati per registrare la Sua partecipazione al corso e per le pratiche amministrative ad esso connesse. Saranno trattati da Istituto Chirurgico Palazzo Manzoni nel rispetto delle previsioni del d.lgs. 196/2003 e successive modifiche. Essi potranno essere inoltre utilizzati per l'invio di comunicazioni in merito all'organizzazione di altri eventi formativi. In qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del richiamato decreto e potrà richiedere la rettifica o la cancellazione dei Suoi dati.

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

Presto inoltre il consenso affinché le riprese fotografiche/video effettuate durante lo svolgimento del corso possano essere utilizzate per attività di promozione o per la pubblicazione su internet.

Firma: \_\_\_\_\_