

**MODULO DI ISCRIZIONE PER IL CORSO  
GRANDERIALZODISENOMASCELLARE  
11 NOVEMBRE 2023**

**PROCEDURA PER L'ISCRIZIONE:**

Compilare il modulo in tutte le sue parti, inviarlo via mail a [corsi@palazzomanzoni.com](mailto:corsi@palazzomanzoni.com) unitamente alla copia del bonifico dell'importo di euro 732,00 (euro 600,00+IVA) effettuato in favore di Palazzo Manzoni srl sulle coordinate bancarie **IBAN: IT15D0303211200010000482027** 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.: \_\_\_\_\_  
Cod SDI \_\_\_\_\_ o PEC \_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy (GDPR- Regolamento UE 2016/679)**

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 GDPR- Regolamento UE 2016/679 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 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: \_\_\_\_\_