PROSPORT progetti

Libra

Linee guida Italiane BPCO, Rinite, Asma

GLOBAL HEADQUARTERS World Asthma Day!

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA

FEDERASMA ONLUS Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai malati asmatici ed allergici

GIORNATA MONDIALE DELL'ASMA 2006

Ferrara, 6 Maggio 2006

Corso di aggiornamento teorico-pratico su

"LA SPIROMETRIA DI BASE"

Ore 14.00 – 18.00 - Polo Biologico aula D
Via Luigi Borsari 46, 44100 Ferrara

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Le informazioni richieste nella presente scheda sono strettamente necessarie ai fini organizzativi ed ECM. **Si prega pertanto di compilare la scheda in ogni sua parte, in STAMPATELLO, ed inviarla FIRMATA tramite fax o e-mail ENTRO IL 2 MAGGIO 2006 a:**

CONSORZIO FERRARA RICERCHE Via Saragat 1 – Blocco B – 1° Piano, 44100 Ferrara
Tel. 0532 762404 Fax 0532 767347 E-mail: convegni@unife.it

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

Data e luogo di nascita:

Indirizzo (Via e N. civico):

CAP: Città: Sigla Provincia:

Telefono: Cell: E-mail:

Professione:

Disciplina:

La Quota di iscrizione è pari a Euro 75,00 (IVA 20% inclusa) e comprende:
● Partecipazione al Corso ● Coffee ● Attestato di Partecipazione ● CD Rom
Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:
Consorzio Ferrara Ricerche, Via Saragat 1 - Blocco B - 1° Piano - 44100 Ferrara
Banca: Monte dei Paschi di Siena, sede di Ferrara Viale Cavour 139
Conto corrente bancario n. 705290
Coordinate: **ABI**: 01030 **CAB**: 13000 **IBAN**: IT 36 U 01030 13000 000000705290
Causale: **W/SPO/CRB/01/06**

E' obbligatorio ai fini della registrazione allegare copia della ricevuta di pagamento effettuato.
Avvertenze Generali- Qualora il Corso venga cancellato in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, la responsabilità del CFR si limita al rimborso delle quote eventualmente già versate. Sono ammesse le disdette pervenute prima del 3/05/06. Per le disdette pervenute dopo il 3/05/06 è prevista una penale del 50%. Non verranno rimborsate le quote di iscrizione per le disdette pervenute il giorno stesso del Corso.
Si prega di fornire i dati completi per l'intestazione della fattura:
Nome:

Indirizzo completo:

Codice Fiscale/Partita IVA: | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail: Fax:

Informativa e consenso – D.lgs. 196/03
I Suoi dati sono trattati per la finalità di partecipazione al Corso; il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione stessa; i Suoi dati saranno trattati con modalità manuali, informatiche e/o telematiche e potranno essere comunicati a terzi ma non saranno diffusi. Il suo indirizzo di posta elettronica (qualora indicato) verrà utilizzato per l'invio di informazioni relative a nostre iniziative; Lei potrà rivolgersi al Servizio Privacy presso il titolare del trattamento per verificare i Suoi dati e farli integrare, aggiornare o rettificare e/o per esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs 196/03). In particolare potrà opporsi in ogni momento, sempre attraverso il Servizio Privacy, al trattamento delle sue coordinate di posta elettronica a fini di invio di informazioni. Ai fini ECM i dati verranno trasmessi al Centro Servizi ECM della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze. Titolare del trattamento dei dati è Consorzio Ferrara Ricerche.
Consenso al trattamento dei dati

SI____ NO____ Data_____Firma_____