

ISCRIZIONE CORSO DI ALTA FORMAZIONE GINECOLOGIA E UROLOGIA

DATA DEL CORSO: ___/___/___

MODALITÀ: IN PRESENZA

MODALITÀ: A DISTANZA

MODALITÀ FAD SINCRONA CON PIATTAFORMA DEDICATA

QUOTA DI ISCRIZIONE:

EUR 200, 00 (IN PRESENZA)

EUR 350, 00 (A DISTANZA)

DATI PERSONALI

NOMINATIVO: _____

CF: _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV.: _____

DATI FISCALI

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV.: _____

P.IVA: _____

COD. SDI E/O PEC PER FATTURAZIONE: _____

DATI DI CONTATTO

TEL./CELL.: _____ E-MAIL: _____

DATI GENERALI

SPECIALITÀ: _____

ESERCITA COME: DIPENDENTE LIBERO PROFESSIONISTA CONVENZIONATO

PRATICA GIÀ OZONO: SÌ NO

DATA: _____

FIRMA

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLGS 196 DEL 30.06.2003 E DELL'ART. 13 GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679) LA INVITIAMO ALTRESÌ A CONSULTARE L'INFORMATIVA PRIVACY DI AGE.NA.S DISPONIBILE AL LINK [HTTPS://ECM.AGENAS.IT/PRIVACY-POLICY](https://ecm.agenas.it/privacy-policy)



formnia
CONGRESS

Segreteria Organizzativa:
FORMNIA CONGRESS SRL - formazioneozono@gmail.com

PER RISULTARE CORRETTAMENTE ISCRITTI AL CORSO INVIARE
MODULO ISCRIZIONE COMPILATO E COPIA CONTABILE PAGAMENTO
[A FORMAZIONEOZONO@GMAIL.COM](mailto:formazioneozono@gmail.com)

PAGAMENTO DA EFFETTUARSI TRAMITE BONIFICO BANCARIO ALLE SEGUENTI COORDINATE:

BENEFICIARIO: FORMNIA CONGRESS SRL - BTL BANCA DEL TERRITORIO LOMBARDO

IBAN: IT85 Z 0873 5536 10 038000382557

CAUSALE BONIFICO: CORSO DI ALTA FORMAZIONE, DATA DEL CORSO E NOME DEL PARTECIPANTE