

**MODULO DI ISCRIZIONE PER IL CORSO
GRANDERIALZODISENOMASCELLARE
20-APRILE-2024**

PROCEDURA PER L'ISCRIZIONE:

Compilare il modulo in tutte le sue parti, inviarlo via mail a 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: _____