



Corso di Aggiornamento E.C.M. per Medici Chirurghi  
Specialisti in Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di lavoro ed  
Igiene Epidemiologia e Sanità pubblica

## ALLERGOPATIE PROFESSIONALI

Sabato 27 e domenica 28 febbraio 2016 - ore 08.30 / 19.15  
Godiasco Salice Terme (PV) - Centro Congressi delle Terme - Via delle Terme 22

N. 25 CREDITI FORMATIVI

**SCHEDA DI ISCRIZIONE – invio entro il 15 GENNAIO 2016**

Data di invio \_\_\_\_\_ da inviare a We for You srl

tramite  
fax >> 0382 303510 o mail >> [weforyou@libero.it](mailto:weforyou@libero.it)

Prima di effettuare il pagamento assicurarsi della disponibilità dei posti (cell 338 4931653)  
In caso di mancato raggiungimento di numero minimo di partecipanti, il corso sarà rinviato e  
restituata l'eventuale quota pervenuta.

Non è previsto alcun rimborso in caso di mancata o parziale partecipazione.

Scrivere chiaramente ed in stampatello

Cognome.....Nome.....

Via.....CAP.....Città.....Cell.....

Email .....C. fiscale.....

Nato a .....il .....Ordine dei Medici .....

N.iscrizione.....Specializzazione in.....

Ente di Appartenenza.....

### **DATI per la FATTURAZIONE**

Intestare la fattura a.....

Indirizzo.....n. civico.....CAP.....Città.....

Codice Fiscale.....

Partita iva.....

Telefono.....Fax.....

Email.....

Firma.....



## Corso di aggiornamento E.C.M.

### ALLERGOPATIE PROFESSIONALI

Sabato 27 e domenica 28 febbraio 2016 - ore 08.30 / 19.15  
Godiasco Salice Terme (PV) - Centro Congressi delle Terme - Via Diviani 12

N. 25 CREDITI FORMATIVI

#### QUOTA DI ISCRIZIONE MEDICO CHIRURGO

€ 480,00 + iva 22% >> Totale € 585,60

Per il rilascio dell'attestato E.C.M. è necessario seguire il 100% del corso

#### MODALITA' DI PAGAMENTO

Prima di effettuare il pagamento assicurarsi della disponibilità dei posti (338 4931653)  
In caso di mancato raggiungimento di numero minimo di partecipanti, il corso sarà rinviato e restituita l'eventuale quota pervenuta

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere effettuato tramite

bonifico bancario intestato a:  
We for You srl - UniCreditBanca - Pavia Minerva (01313)  
Codice Iban: IT 98 A 02008 11301 000101210219  
C. BIC SWIFT: UNCRITM136A

Inserire come causale il titolo dell'evento ed inviare

la copia della contabile bancaria attestante l'avvenuto pagamento  
tramite fax al n. 0382 303510 unitamente alla scheda di iscrizione.

Per ogni iscrizione verrà inviata per mail regolare fattura in data evento.

Si prega di indicare, nell'apposito spazio sulla scheda, il proprio codice fiscale  
e l'eventuale partita iva.

Non verranno accettate iscrizioni prive degli elementi indispensabili per il rilascio della fattura.

Non verranno accettate iscrizioni in sede congressuale.

Non è previsto alcun rimborso in caso di mancata o parziale partecipazione.

Per informazioni:

We for You srl - Viale Libertà 10 - Pavia - tel. 0382 33151 - 338 4931653 - [weforyou@libero.it](mailto:weforyou@libero.it)

Informativa ai sensi dell'art. 13, D.L. N. 196/03 - TUTELA DELLA PRIVACY

We for You srl, titolare del trattamento dei dati, elabora i dati personali da Lei forniti, per finalità inerenti lo svolgimento dell'evento indicato e per aggiornarLa sulle iniziative promosse dall'Agenzia. I dati personali in questione sono trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza. Il loro conferimento è facoltativo, ma nel caso di rifiuto, We for You srl non potrà dare seguito all'iscrizione all'evento ed alle attività connesse. Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L. Lgs. (accesso, integrazione, correzione, opposizione, cancellazione) scrivendo a We for You srl, Viale Libertà 10, 27100 Pavia, tel. 0382 33151.

Data.....

Firma del consenso.....