



le schede illeggibili e senza recapito telefonico verranno respinte

COGNOME _____ NOME _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

INDIRIZZO:

Via _____ N° _____ CAP _____

CITTA' _____

TEL lavoro _____ CELL. _____ FAX _____

e-mail _____

Professione _____

Luogo di Lavoro _____ Reparto _____

INTESTAZIONE FATTURA

COGNOME _____ NOME _____

ENTE _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PARTITA IVA _____

Via _____ N° _____ CAP _____

CITTA' _____

QUOTA DI ISCRIZIONE: (Barrare la quota)

◇ ISCRITTI UIL € 25

◇ NON ISCRITTI UIL € 100

Annullamento dei corsi:

La UIL FPL settore Sanità si riserva di apportare qualunque modifica relativa al programma e di annullare l'iniziativa ECM se non venga raggiunto il numero prefissato di partecipanti. Sarà compito dell'organizzazione avvisare tempestivamente, dandone comunicazione scritta a tutti i partecipanti, restituendo l'intera quota di iscrizione.

In caso di eventuali rinunce, pervenute per iscritto, sarà trattenuto il 50% della quota di iscrizione versata. **In caso di rinunce pervenute per iscritto nei dieci giorni precedenti all'iniziativa del corso, sarà trattenuta l'intera quota di partecipazione versata e sarà inviata, su richiesta, documentazione didattica.**

Il trattamento dei Suoi dati personali viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96, non saranno comunicati a terzi e in qualsiasi momento potrà chiederne la modifica o la cancellazione. Il trattamento dei dati è effettuato al fine di informarLa sulle iniziative Studia e Lavora e UIL FPL settore Sanità. **La precedenza viene data agli iscritti UIL e per ordine d'arrivo.**

Data

Firma

Inviare al numero di Fax 0461-376132