AZIENDA USL ROMA H
Borgo Garibaldi, n° 12 - Albano Laziale (Roma)
06 / 9327.1 – fax 93273866

SCHEDA DI ISCRIZIONE

EVENTO FORMATIVO:

Controllo Ufficiale e Sistema HACCP

I.N.I. Grottaferrata 28/29/30 aprile 2010

Cognome e Nome_____

Luogo e Data Nascita_____

Residenza_____

C.A.P._____Comune_____Prov._____

Codice Fiscale_____

Professione_____ Disciplina Medica_____

Recapito telefonico_____Cell._____

Indirizzo di posta elettronica_____

ASL o altro ente di appartenenza_____

Modalità di pagamento:
La quota di iscrizione, pari a euro 150,00, dovrà essere integrata dall'imposta di bollo (€ 1.81 da sommare alla quota di iscrizione).
Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario con le seguenti specifiche:

AUSL ROMA H - COD. ENTE 9001881
c/c N. 000400007355 – BANCA DI ROMA – AG. 1
Via Cavour - 00041 Albano Laziale
ABI 03002 CAB 38864
CODICE IBAN IT59B0300238864000400007355
Causale: Cognome e Nome del partecipante, titolo del corso

Dati per la fatturazione:
Denominazione della persona fisica o giuridica alla quale intestare la fattura:_____

_____Via_____

Città_____CAP_____

Partita IVA/Codice Fiscale_____

Al partecipante è richiesto di inviare via fax al n 06/93275317 entro il 12 aprile 2010 la domanda debitamente compilata insieme alla copia del bonifico relativo al pagamento della quota di iscrizione, indirizzandolo alla Segreteria Organizzativa indicata nel programma del corso.
Dopo tale data sarà emessa fattura e sarà impossibile il rimborso in caso di eventuale disdetta.

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali:
Si informa che, ai sensi e per gli effetti della L. 675/96 e successive modificazioni, i dati personali di cui alla presente scheda, verranno raccolti dall'U.O. Sviluppo e Formazione AUSL RM H esclusivamente per gli adempimenti previsti dal ministero. L'interessato ha facoltà di richiedere, in qualsiasi momento, la rettifica o cancellazione dei propri dati rivolgendosi al responsabile dell'U.O. Sviluppo e Formazione

Data_____

Firma

_____