



Edizioni Martina - Provider ID. 1425

MODULO D'ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Professione _____

Indirizzo studio _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____

E-mail _____

Cod. fisc. _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Partita iva _____

Cadice univoco _____ Pec _____

OPZIONI MODALITA DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario a favore di: Edizioni Martina srl

- Unicredit Banca Bologna -Aldrovandi BO, codice IBAN: IT 14 R 02008 02457 000002827384
- Bancoposta, codice IBAN: IT 37 B 0760102400 000028354405

Inviare la scheda di adesione tramite e-mail: centrocorsi@edizionimartina.com

L'iscrizione si intenderà perfezionata solo se accompagnata da relativa quota iscrizione.

In conformità all'informativa in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati al solo scopo di invio documentazione e/o campionatura gratuita

- Autorizzo l'uso dei dati
- Non autorizzo l'uso dei dati

Il sottoscritto _____ in qualità di partecipante all'evento ECM ID _____

Denominato _____ dichiara di essere stato reclutato*:

- Sì, da (indicare nome impresa commerciale operante in ambito sanitario) _____
- No.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non aver assolto a più di un terzo del proprio obbligo formativo mediante reclutamento.

*ai sensi dell'art. 80 dell'Accordo S/R del 2 febbraio 2017 si intende reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

Data _____ Firma _____